22102117927

Med
K45133

LIBRAIRIE DE VICTOR MASSON

Place de l'École-de-Médecine.

GAZETTE HEBDOMADAIRE

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

BULLETIN DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

PUBLIÉ SOUS LES AUSPICES

Du Ministère de l'Instruction publique

ORGANE

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE ALLEMANDE
DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE
ET DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

Rédacteur en chef : le Dr A. DECHAMBRE.

La GAZETTE HEBDOMADAIRE, publiée dans le format in-4°, paraît, depuis le 7 octobre 1853, le vendredi de chaque semaine. Elle *contient régulièrement, par numéro*, 32 *colonnes*, et de plus, *elle donne au moins* 160 *colonnes de supplément réparties entre ses cinquante-deux numéros.* Au bout de l'année, elle forme un beau tome, de plus de 900 pages, d'une dimension commode pour les bibliothèques.

PRIX DE L'ABONNEMENT

PARIS ET DÉPARTEMENTS.

Un an, 24 francs. — Six mois, 13 francs. — Trois mois, 7 francs.

PRIX DE L'ANNÉE, POUR L'ÉTRANGER

Autriche, Bade, Bavière. . .	24 fr.	Espagne, Prusse, Pologne, Russie; Saxe; Suède. . .	28 fr.
Angleterre, Malte; Belgique; Grèce; Pays-Bas; Egypte, Syrie, Turquie.	27	États romains.	34
Colonies, États-Unis du Nord (voie anglaise); Toscane. .	29	Portugal.	25
Duchés italiens; Suisse. . . .	25	Sardaigne.	26
		Sicile	30

Extrait du Catalogue de la librairie Victor Masson.

CHANDELUX (L.). — **Manuel de l'allaitement et de l'hygiène des enfants nouveau-nés.** Paris, 1856, 1 vol. in-12. . . . . 2 fr.

CLAVEL. — **Traité d'éducation physique et morale,** accompagné de plans d'ensemble indiquant la disposition principale des établissements d'instruction publique, par E. Muller, ingénieur civil. Paris, 1855, 2 vol gr. in-18, avec 2 cartes. 6 fr.

DELABARRE. — **Des accidents de la dentition** chez les enfants en bas âge, et des moyens de les combattre. Paris, 1851, 1 vol. in-8, avec figures dans le texte. . . . . 3 fr.

DIDAY (P.). — **De la syphilis** des nouveau-nés et des enfants à la mamelle. Paris, 1854, 1 vol. in-8. . . . . 7 fr.

Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. Bulletin de l'enseignement médical, publié sous les auspices du ministère de l'instruction publique, organe de la Société médicale allemande, de la Société de médecine du département de la Seine et de la Société anatomique. Rédacteur en chef : le docteur A. Dechambre.

Prix de l'abonnement : Paris et départements,
Un an, 24 fr. — Six mois, 13 fr. — Trois mois, 7 fr.

HEISER. — **Traité de gymnastique raisonnée au point de vue orthopédique, hygiénique et médical,** ou Cours d'exercices appropriés à l'éducation physique des deux sexes. Paris, 1854, 1 vol. in-8, avec 123 figures . . . . . 6 fr.

ROUSSEL. — **Système physique et moral de la femme,** nouvelle édition, contenant une Notice biographique sur Roussel et des notes, par le docteur Cerise. Paris, 1855, 1 vol. grand in-18. . . . . 3 fr.

SCANZONI. — **Précis de l'art des accouchements.** trad. par le docteur P. Picard, 1 vol. gr. in-18, avec figures dans le texte.

SCHREBER. — **Système de gymnastique de chambre, médicale et hygiénique.** ou Représentation et description de mouvements gymnastiques n'exigeant aucun appareil ni aide et pouvant s'exécuter en tout temps et en tout lieu, à l'usage des deux sexes et pour tous les âges, suivie d'applications à diverses affections ; traduit de l'allemand par H. Van Oordt. Paris, 1855, in-8 avec 45 figures dans le texte. . . . . 2 fr. 50

SILBERT (d'Aix). — **Traité pratique de l'accouchement prématuré artificiel,** comprenant son histoire, ses indications, l'époque à laquelle on doit le pratiquer, et le meilleur moyen de le déterminer. Paris, 1855, 1 vol. in-8. . 2 fr. 75

VELPEAU. — **Traité des maladies du sein et de la glande mammaire.** La deuxième édition est sous presse.

DE LA SAIGNÉE

DANS LA GROSSESSE

OUVRAGE DU MÊME AUTEUR :

TRAITÉ PRATIQUE DE L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL, comprenant son histoire, ses indications, l'époque à laquelle on doit le pratiquer, et le meilleur moyen de le déterminer. Paris, 1855.

Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, rue Mignon, 2.

DE LA SAIGNÉE

DANS LA GROSSESSE

ÉTUDES PRATIQUES

SUR LA VALEUR DES ÉMISSIONS SANGUINES

ET SUR LEUR APPLICATION

AUX DIVERS ORDRES D'ACCIDENTS PATHOLOGIQUES

QUI PEUVENT AFFECTER LES FEMMES ENCEINTES

PAR

le Docteur P. SILBERT (d'Aix),

Lauréat de l'Académie impériale de médecine,
lauréat et membre correspondant de la Société impériale de médecine de Marseille,
et de la Société de médecine de Strasbourg.

Ouvrage auquel l'Académie impériale de médecine a décerné le prix Capuron
dans sa séance publique annuelle du 16 décembre 1856.

Liberam medicinam profiteor; nec ab antiquis
sum nec a novis; utrosque, ubi veritatem colunt,
sequor; magnifacio sæpius repetitam experientiam.
(KLEIN, in *Præfatione.*)

DEUXIÈME ÉDITION, REVUE, CORRIGÉE ET AUGMENTÉE.

PARIS

LIBRAIRIE DE VICTOR MASSON

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17

1857

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY

DIF (Unnat.

12,50952

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY

Coll.	welMOmec
Call No.	

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE,

J.-M.-G. ITARD,

ANCIEN MÉDECIN EN CHEF DE L'INSTITUTION DES SOURDS ET MUETS,
MEMBRE TITULAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE,
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, ETC.

Il m'a laissé sa bibliothèque et l'exemple de sa vie, et je suis heureux d'inscrire son nom au frontispice de cet ouvrage couronné par l'Académie, où il siégea si longtemps avec distinction, et dont il voulut en mourant être le bienfaiteur.

Dr P. SILBERT.

PRÉFACE.

En publiant une nouvelle édition de ce travail qui vient d'être imprimé dans les *Mémoires de l'Académie,* notre but est de répandre, autant qu'il est en nous, des idées plus justes et plus raisonnables, à notre avis, que celles qui ont cours en ce moment sur l'emploi thérapeutique de la saignée dans la grossesse.

La question dont nous allons nous occuper ici est encore, on le sait, l'une des plus controversées de la pratique. Ainsi, tandis qu'aux yeux d'un certain nombre de médecins, très disposés à contester l'exactitude des travaux modernes sur la composition du sang dans l'état puerpéral, la pléthore est un phénomène constant de la grossesse et la saignée le remède par excellence des maladies qui troublent son cours, les autres, considérant toutes les femmes enceintes comme chloro-anémiques ou très disposées à le devenir, exagèrent à ce point les principes

développés avec tant de talent et d'habileté par M. Cazeaux, qu'ils portent, contre l'emploi de la saignée, en pareil cas, une proscription presque absolue.

De ces deux opinions si diamétralement opposées, c'est la dernière qui tend à gagner chaque jour du terrain parmi les jeunes accoucheurs. Ébloui d'abord par les vastes horizons que l'humorisme moderne paraissait ouvrir à la médecine, nous l'avons adoptée nous-même avec ardeur, à notre début dans la pratique; mais nous n'avons pas tardé à reconnaître, devant la réalité des faits, combien étaient dangereuses les conséquences de théories aussi absolues, et nous avons acquis la ferme conviction que si les médecins qui ont embrassé les idées anciennes ne pouvaient contester, sans injustice, la valeur et l'utilité des recherches des hématologues, les partisans des théories modernes n'étaient pas plus fondés à faire bon marché de la tradition, cette statistique universelle recueillie à travers les siècles par tous les génies dont les écrits sont la gloire de notre art, et qui prouve jusqu'à l'évidence les services que l'on peut attendre de l'emploi légitime de la saignée dans les maladies des femmes enceintes.

Mais par cela même que chacune de ces manières de voir s'appuie sur des observations dont on ne saurait contester, de part et d'autre, ni la valeur ni l'exactitude, aucune ne peut être pour nous, on le comprend, l'expression complète de la vérité. Aussi, en abordant cette question délicate, avons-nous soigneusement évité de nous placer à un point de vue exclusif; et pénétré de cette pensée que les faits les plus contradictoires en apparence sont loin de l'être toujours en réalité, nous avons essayé, sans opposer en aucune façon la science antique à la science moderne, de les compléter l'une par l'autre ou plutôt de les unir, suivant les belles paroles de Baglivi, dans une éternelle alliance (1). Heureux si nous avons pu réussir à concilier, dans une juste mesure, les enseignements fournis par la pratique des siècles passés et, nous osons le dire, par l'expérience de chaque jour, avec les déductions rationnelles qu'au point de vue d'une saine thérapeutique, on est en droit de tirer des modifications remarquables que subit la composition du sang dans l'état de gestation.

Ainsi, rattacher le passé au présent, mettre en face de l'expérience traditionnelle les progrès incontes-

(1) *Novi veteribus non opponendi, sed perpetuo jungendi fœdere.*

tables de l'art pour qu'ils se prêtent de mutuelles lumières, telle a été la pensée éminemment éclectique qui a présidé à cette étude dont nous ne saurions, du reste, mieux faire comprendre l'esprit qu'en empruntant au Rapport général sur les prix décernés en 1856 la partie relative à notre travail.

« ..... J'arrive au Mémoire n° 4, dont l'épigraphe faisait déjà pressentir un esprit judicieux qui, moins porté à l'exagération, saurait, dans une juste mesure, faire la part de ce qu'il y avait de bon dans la pratique de nos devanciers, et dans celle que l'on cherche à lui substituer de nos jours.

» *Il y a toujours eu*, dit l'auteur avec Bordeu, *des médecins qui ont su rejeter les idées des amateurs de la saignée ou de ses ennemis* (1). Et pour le prouver, il s'est livré à de longues recherches historiques qui lui ont permis d'établir deux périodes : la première, qui s'étend jusqu'au XVIe siècle, et pendant laquelle on voit que la saignée a été repoussée d'une manière

(1) Il faut avouer, à l'honneur de la médecine et de ceux qui l'ont cultivée avec soin, qu'il y a toujours eu des médecins judicieux qui, sans donner dans aucune sorte de secte, ont rejeté les idées outrées des amateurs de la saignée et de ses ennemis ; il y a toujours eu, et il y aura toujours des praticiens de cette espèce. (*Recherches sur le pouls*, p. 399.) — Ce passage de Bordeu servait d'épigraphe à notre travail primitif.

presque absolue ; la seconde, qui commence avec le XVIe siècle pour finir avec le XVIIIe, et qui a été remarquable par l'abus qu'on a fait des émissions sanguines.

» Enfin, il a fait voir que c'est surtout depuis le commencement du siècle où nous vivons, qu'on s'est efforcé de poser les indications rationnelles qui devaient faire exclure ou accepter la saignée. Cette partie historique est très complète : c'est une étude bien faite de tous les matériaux que possède la science, et elle sera très utilement consultée par ceux qui voudront s'occuper du même sujet.

» Dans un chapitre consacré à des considérations générales sur la saignée dans la grossesse, il s'efforce de bien fixer le degré d'utilité de ce moyen. Après avoir étudié ses effets en général, il s'occupe de l'influence que la grossesse exerce sur l'économie. Il fait remarquer, avec raison, selon nous, que cette influence est entièrement variable ; que tantôt elle passe complétement inaperçue ; que, dans d'autres cas, elle est la cause de certains troubles qui, en s'exagérant, peuvent devenir de véritables maladies ; que tantôt, enfin, elle ravive une nutrition jusqu'alors languissante, et qu'elle donne à toutes les

fonctions une activité salutaire. De telle sorte qu'il est impossible de dire à l'avance que la grossesse constitue une prédisposition quelconque.

» Après avoir rappelé les recherches qui, de nos jours, ont été faites sur la composition du sang des femmes enceintes, et avoir reconnu tout ce que ces travaux ont de véritablement utile, il a pensé que s'il convenait d'en tenir un compte raisonnable pour l'interprétation de certains phénomènes observés pendant la gestation et pour établir l'opportunité de la saignée, il fallait aussi se mettre en garde contre les interprétations exagérées et contre les théories *à priori* qui, une fois conçues, ne servent qu'à fausser la véritable signification des faits.

» L'auteur entre ensuite dans d'intéressants détails sur la veine qu'il faut ouvrir, sur la quantité de sang qu'il faut tirer, sur les précautions à prendre avant et pendant la saignée, sur les avantages et les inconvénients de la saignée locale. On ne peut qu'applaudir aux sages observations qu'il présente sur chacun de ces points.

» Disons, enfin, qu'un long chapitre est consacré à l'examen des états morbides qui peuvent être observés chez la femme enceinte. Les avantages et les

inconvénients de la saignée y sont traités pour chacun d'eux.

» Dans l'impossibilité où je suis d'entrer dans les développements qui ont été donnés à cette partie du sujet, je me résumerai en vous disant, avec le rapporteur de la commission, que c'est un abrégé bien fait de la pathologie puerpérale, dans lequel l'auteur a fait une application judicieuse des principes précédemment établis par lui, et dans lequel aussi il a montré un grand sens pratique. Toutefois, j'en ai dit assez, j'espère, pour justifier la décision que vous avez prise, sur l'avis unanime de votre commission, et qui consiste à décerner le prix Capuron à M. le docteur Paulin Silbert (d'Aix en Provence), qui est l'auteur du Mémoire inscrit sous le n° 4. »

Après cette appréciation si flatteuse et signée par M. Depaul, l'un des hommes les plus compétents en ces matières, nous n'ajouterons qu'un mot, c'est que, depuis l'époque où notre travail a été couronné, nous n'avons rien négligé pour le rendre plus digne, s'il nous était possible, du bienveillant suffrage de l'Académie.

DE LA SAIGNÉE

DANS LA GROSSESSE.

INTRODUCTION.

Les anciens proscrivaient d'une manière presque absolue la saignée dans la grossesse; les modernes ont fait, au contraire, de ce moyen un abus déplorable; les praticiens de notre temps s'efforcent de ne tomber ni dans l'un ni dans l'autre de ces excès; cependant, de même qu'en s'élevant contre la proscription de l'antiquité nos pères ont trop largement saigné dans la grossesse, il semble qu'à notre tour, par une autre exagération, nous soyons trop sobres d'émissions sanguines dans les accidents si nombreux qui peuvent compliquer cet état.

L'histoire de la médecine est pleine de ces réactions brusques contre des pratiques outrées ou irrationnelles; l'influence des théories qui viennent, de temps à autre, révolutionner la science, explique le plus souvent ces revirements d'opinion; et les courants d'idées qui en sont la conséquence pénètrent assez profondément, par l'éducation, les générations médicales, pour qu'il soit difficile aux meilleurs

esprits de s'y soustraire, même au lit du malade. Sous ce rapport, l'époque actuelle, éminemment éclectique, ou sceptique, si l'on aime mieux, a aussi ses préjugés, et il n'est pas douteux qu'on a singulièrement exagéré les grandes et utiles vérités que les travaux des hématologues modernes ont mises en lumière, et qu'en partant de ces idées on a restreint, beaucoup plus qu'il ne fallait, l'emploi des émissions sanguines dans le cas particulier qui nous occupe.

Certes, nous ne prétendons pas, en émettant cette opinion, soutenir que la grossesse ne doit pas être envisagée au point de vue de la chloro-anémie, ni que ce point de vue manque de justesse ; mais nous croyons qu'on doit éviter de trop généraliser de pareilles idées, sous peine de voir la saignée, qui est pourtant, dans certains cas, le seul moyen d'amener la grossesse à terme, négligée ou complétement omise, au plus grand préjudice des femmes enceintes. L'influence des théories sur la pratique est immense ; à l'époque où l'on ne voyait que la pléthore dans l'étiologie des maladies de la grossesse, des observateurs éminents et dont la parole faisait loi avaient posé en principe qu'on ne doit pas saigner une femme enceinte qui se porte bien, et qu'il ne faut se décider à ce moyen qu'après en avoir constaté la nécessité évidente ; mais combien de fois alors la fausse idée qu'avaient les médecins de la nature de la grossesse n'a-t-elle pas exagéré à leurs

yeux l'évidence de cette indication? Si l'on fait jouer aujourd'hui à la chloro-anémie le rôle qu'on accordait, naguère encore, à l'état pléthorique, nous verrons bientôt se produire un abus contraire, et la nécessité de la saignée dans la grossesse presque toujours méconnue. Ce n'est pas que les hommes distingués, qui ont jeté un si grand jour sur la chloro-anémie des femmes enceintes, repoussent ce moyen d'une manière absolue ; pas plus que nous, dans certains cas donnés, ils ne voudraient renoncer à cette précieuse ressource ; mais est-ce qu'aux temps les plus florissants de la pléthore les maîtres n'administraient pas le fer, tandis qu'on versait des flots de sang en leur nom ?

Le plus grand danger, en médecine pratique, est, sans contredit, dans les idées préconçues. Or, si la nature, comme l'a si bien dit Quesnay, n'a pas confié à la lancette le soin de la conservation de l'enfant, les ferrugineux n'ont pas plus qu'elle ce privilége. Qu'on tienne en grande considération la chloro-anémie dans la pathologie de la grossesse, nous le voulons bien ; mais à la condition d'avoir égard aussi à la pléthore, état très réel et qui n'a pas existé seulement dans l'imagination de nos devanciers. Ce n'est qu'en étudiant la grossesse sous ce double point de vue, et en tenant compte en même temps de l'état nerveux et de l'albuminurie qui ont également leur part dans la production des accidents dont elle est accompagnée, qu'on pourra embrasser la vérité

tout entière, et non en sacrifiant un point de vue à l'autre, comme on le fait le plus souvent.

La fréquence relative de ces divers états, considérés comme causes de maladies dans la grossesse, aurait une importance très grande au point de vue des indications générales de la saignée; mais ce point de statistique médicale est loin d'être élucidé encore, et ce n'est pas dans un cercle restreint, comme Paris, qu'on peut recueillir les éléments d'une appréciation bien exacte. Car si, pour les médecins des grandes villes, dont les observations se font le plus souvent sur des femmes étiolées par la misère, dans les hôpitaux, ou amollies par toutes les délicatesses du luxe, dans la pratique civile, la chloro-anémie et l'état nerveux dominent la pathologie des femmes enceintes, les praticiens des campagnes, au contraire, attribuent à la richesse et à l'exubérance du sang la plupart des accidents qui accompagnent la grossesse.

Il est donc inutile d'insister davantage sur une question peut-être insoluble; il nous suffit de l'avoir indiquée ici pour faire comprendre d'avance l'importance que nous attachons à toutes ces modifications profondes que l'état de gestation imprime à l'économie, et l'influence que nous leur reconnaissons sur les indications et les contre-indications de la saignée, tant dans les maladies dont la grossesse elle-même est la cause et l'origine, que dans celles qui peuvent traverser son cours.

Notre travail sera divisé en trois parties.

L'histoire de la saignée dans la grossesse fera le sujet de la première partie.

Notre seconde partie sera consacrée à des considérations générales sur la grossesse étudiée au point de vue des indications de la saignée, et sur l'administration de la saignée dans la grossesse.

Enfin, dans la troisième partie de notre travail, nous nous occuperons de l'application de la saignée aux cas particuliers qui peuvent réclamer son administration, soit dans les maladies propres de la grossesse, soit dans les maladies qui peuvent traverser son cours, et nous dirons un mot de l'emploi de la saignée dans les cas d'angustie pelvienne.

PREMIÈRE PARTIE.

HISTOIRE DE LA SAIGNÉE DANS LA GROSSESSE.

Quand il s'agit d'une question qui est à l'ordre du jour depuis plus de vingt siècles, comme celle de la saignée dans la grossesse, on ne s'étonnera pas que nous donnions à la partie historique une certaine étendue. Il y a, en effet, plus qu'un intérêt de vaine curiosité à suivre, à travers les âges, les revirements complets qui, suivant les théories régnantes, se sont opérés sur ce point important de doctrine, et à voir comment les émissions sanguines ont pris définitivement dans la thérapeutique des femmes enceintes la place que nous croyons légitime de leur assigner.

L'histoire de la saignée dans la grossesse peut se diviser en trois périodes assez distinctes. Dans la première, qui ne finit qu'au commencement du XVIe siècle, la grossesse est considérée comme une contre-indication presque absolue de la saignée. Dans la seconde, qui s'étend de cette époque presque jusqu'à la fin du siècle dernier, la saignée est, aux yeux des praticiens, le spécifique de la grossesse. Enfin, dans la troisième, on a essayé de poser les indications rationnelles de ce moyen, dont l'omission complète et l'abus ont paru également regrettables.

au point de vue d'une saine pratique. Passons successivement en revue chacune de ces trois périodes.

Première période.

C'est l'opinion d'Hippocrate qui domine la pratique pendant toute cette période. Le père de la médecine, qui regardait le sang fourni par la suppression des règles comme à peine suffisant pour la nourriture et l'accroissement du fœtus, avait écrit, d'après cette idée : « Une femme enceinte, saignée, est exposée à avorter, d'autant plus que le fœtus est plus avancé (1), » et les médecins de son école suivirent aveuglément les principes posés par le maître, quoiqu'ils se fissent une idée assez juste des modifications circulatoires que la grossesse imprime au système utérin. « Dans l'état de grossesse, dit l'auteur du *Traité des maladies des femmes*, le sang se rend peu à peu de tout le corps à la matrice, et ce sang, se disposant circulairement autour du produit de la conception, en détermine la croissance (2). » Ils comprenaient bien aussi le mécanisme de certains avortements qui ont lieu vers le troisième ou le quatrième mois. « Les femmes qui on des règles abondantes avortent quelquefois aux épo-

(1) *Œuvres d'Hippocrate*, trad. par E. Littré. Paris, 1844, t. IV, p. 543, aphorisme 31, sect. v.

(2) *Œuvres d'Hippocrate*, t. VIII, *Des maladies des femmes*, livre 1, § 25, p. 65.

ques dont je parle, parce que leurs mois viennent alors ; » (*loc. cit.*, § 22) mais l'auteur de ce traité ne conseille point la saignée pour prévenir de pareils accidents. Il se contente de dire « qu'on peut espérer qu'en y mettant beaucoup de soin, ces femmes porteront leur fruit à terme (§ 22). » Pour lui, la seule indication de l'emploi de ce moyen, c'est le cas où une femme grosse est longtemps en travail sans pouvoir accoucher (§ 118).

L'appauvrissement du sang des femmes enceintes qui a donné lieu, de nos jours, à de si intéressants travaux, avait déjà frappé les observateurs à cette époque ; voici le curieux passage des livres hippocratiques où il est question de cet état : « Quand une femme est grosse, elle devient toute pâle, parce que la partie pure de son sang distille journellement du corps et se porte à l'embryon, qui en reçoit accroissement. Or, le sang étant moindre dans le corps, nécessairement elle est pâle. » (*Loc. cit.*, t. VIII, p. 79, § 34.)

Cependant, malgré la proscription d'Hippocrate, on commença à pratiquer la saignée chez les femmes enceintes vers les premiers temps de l'ère chrétienne. Celse (1), après avoir donné cette pratique comme une chose nouvelle (*non vetus*), ajoute : « On était persuadé autrefois qu'une femme enceinte à laquelle on avait tiré du sang courait risque d'avorter : mais

(1) *De re medica*, l. 11, c. 11, sect. 1.

l'expérience a prouvé, par la suite du temps, qu'il n'y avait aucune des règles tracées par les anciens qui fût définitive, et qu'il fallait faire de meilleures observations pour guider le médecin dans la pratique, car ce n'est ni à l'âge, ni à la grossesse, mais aux forces qu'il importe d'avoir égard. » Il croit avec raison qu'il y a plus de danger à saigner une femme faible, qui n'est point enceinte, qu'une femme grosse pleine de vigueur. Il recommande toutefois de considérer qu'une femme enceinte, après être guérie, a besoin de toutes ses forces, non-seulement pour se soutenir, mais encore pour nourrir son fruit, ce qui implique une sage réserve dans l'emploi de ce moyen.

Des préceptes aussi judicieux auraient peut-être porté leurs fruits, si Galien, dont l'influence sur la médecine a été bien autrement importante que celle de Celse, n'était venu, un siècle et demi plus tard, à peu près, donner par ses écrits un nouveau crédit aux idées formulées, sur ce sujet, par les hippocratistes.

Pour Galien, comme pour ces derniers, *le sang menstruel étant destiné à la nourriture de l'embryon*, il importe de ne pas le priver de cet aliment indispensable ; aussi, lorsqu'on pratique la saignée dans la grossesse, le fœtus meurt-il par inanition, et avec d'autant plus de facilité qu'il est plus grand, puisqu'il a besoin de plus de nourriture (1).

Les exemples des fâcheux effets de ce moyen ne

(1) *Galeni Opera.* Venise, 1625. In *Aphorismos Hipp.*, comm. V, p. 40.

lui manquent pas. « J'ai vu, dit-il, une femme grosse saignée au bras avorter le troisième jour, etc. (1); » et pourtant, après avoir admis, comme l'auteur du *Traité des maladies des femmes*, les effets fâcheux de l'éruption des règles dans la grossesse, il reconnaît que la suffocation du fœtus en est souvent la conséquence.

L'état du sang des femmes enceintes est aussi l'objet de son attention, et il complète en ces termes l'explication que les hippocratistes avaient donnée de cette altération si remarquable : « Ce qu'il y a de meilleur dans le sang des femmes enceintes est absorbé par le fœtus ; car celui-ci, en qui réside un principe de vie propre, dirigé par son instinct, tire continuellement à lui, du fond de l'utérus où il adhère comme par des racines, et dont il ne bouge ni nuit ni jour, l'aliment qui lui convient le mieux ; c'est pourquoi, rationnellement, le sang des femmes grosses est non-seulement en moins grande quantité, mais il est plus mauvais (2). » A part cette diminution de la quantité du sang dans la grossesse admise par Galien, après l'auteur du *Traité des maladies des femmes*, et qui est contraire aux opinions actuelles, il est curieux de constater à travers les siècles le point de départ des idées auxquelles on est revenu, il y a quelques années à peine.

(1) Id. *De spermate*. Spur. lib., p. 36 : *De ortu fœtus ex sperm.*

(2) Id. *De sanitate tuenda*, lib. I, p. 66 : *Quales oportet nutrices esse.*

L'autorité de Galien fixa pour longtemps l'opinion des médecins sur les dangers de la saignée dans la grossesse. Vers la fin du ve siècle (470), nous voyons Aétius expliquant, d'après les écrits du médecin de Pergame, les accidents des premiers mois de la grossesse par la surabondance du sang menstruel que le fœtus retient, et qu'il ne peut encore consommer en entier, ne pas conclure à la saignée, et établir suivant Aspasie, dans un autre passage de sa vaste compilation, que l'écoulement du sang, soit par les narines, soit par les hémorrhoïdes, soit par tout autre lieu, met en danger les femmes enceintes (1).

Paul d'Égine (viie siècle), que les Arabes ont surnommé *l'Accoucheur*, bien qu'il attribue à la même cause qu'Aétius la plupart des accidents du commencement de la grossesse, ne parle pas plus que ce dernier de la saignée comme moyen de les combattre (2).

Les Arabes ne se sont guère écartés des règles tracées par Galien. Cependant quelques-uns d'entre eux admirent, avec de très grandes restrictions, la saignée dans la grossesse. Après avoir décrit le régime qui convient aux femmes enceintes, Rhazès (an 800) ajoute : « Il est possible que par ce moyen la femme grosse évite la maladie ; mais s'il arrive qu'elle devienne malade, il faut la traiter sans saignées et sans purgations, ou qu'on le fasse avec une

(1) *Tetrabiblos*. Bâle, 1542, p. 866.

(2) *Pauli Æginetæ Opera*, caput 1 : *Quæ gravidis superveniunt*, etc. Lyon, 1567.

très grande crainte et beaucoup de circonspection (*maximo timore ac multa diligentia fiat*), pour que le fœtus soit conservé et que l'accouchement soit facile (1). »

Plus tard (980), Haly-Abbas se montra moins sévère dans la proscription de ce moyen; il est le premier auteur, à notre connaissance, qui ait cherché à préciser l'époque de la grossesse où ce moyen peut être employé avec le plus d'avantage : « Si la femme, dit-il, a besoin d'être saignée, ou d'être purgée avec un cathartique, il ne faut pas te presser au commencement, jusqu'à ce que la grossesse ait quatre mois, et tu pourras employer ces moyens au cinquième, au sixième et au septième mois; mais tu t'en garderas bien au huitième et au neuvième, car dans les quatre premiers mois, le fœtus étant débile et ayant besoin de nourriture, si ces évacuations diminuent sa nourriture, il en meurt. Au huitième, comme au neuvième mois, le fœtus a pris de l'accroissement, et il a besoin de plus de nourriture; en conséquence, si la femme est évacuée, la nourriture est diminuée d'autant, et le fœtus ne demeurera pas vivant. Si donc la nécessité te pousse vers ces époques à une médication débilitante, parce que tu crains la mort de la femme, en différant davantage, ne t'occupe pas du fœtus, et que la mère te soit plus chère que lui (2). »

(1) *De re medica*, lib. IV, c. 18, p. 109. Bâle, 1554.

(2) *Liber primus practicæ Haly Abbatis*, cap. 19, p. 88. Venise, 1492.

Ce temps d'élection pour la pratique de la saignée, avons-nous besoin de le dire, n'est pas une idée heureuse; mais nous avons tenu à signaler l'origine de ces prescriptions arbitraires que les modernes ont renouvelées si souvent, et avec aussi peu de fondement que Haly-Abbas, comme on le verra.

Deuxième période.

Jusqu'ici les principes posés par Hippocrate ont été assez scrupuleusement suivis; car, si Celse et, après lui, Rhazès et Haly-Abbas ont admis l'emploi de la saignée dans la grossesse, il ne paraît guère que ce soit hors des cas où une maladie aiguë de la mère pouvait réclamer son emploi. Dans la période de l'histoire de la saignée que nous allons maintenant parcourir, ce moyen va prendre une place de plus en plus importante dans la thérapeutique des femmes enceintes. Le sang menstruel, au lieu d'être considéré, ainsi qu'on l'avait fait jusqu'ici, comme suffisant à peine aux besoins du fœtus, va passer, au contraire, aux yeux des praticiens, pour une cause incessante de pléthore, et nous les verrons, toujours attentifs à débarrasser la mère de cette surabondance de fluides qui menace de noyer le produit de la conception, en dehors de tout état pathologique intercurrent, en dehors même des accidents dont la grossesse peut être accompagnée, employer les émissions sanguines de la manière la plus abusive.

La Renaissance est l'époque de l'émancipation intellectuelle; les anciens sont encore commentés avec respect, mais par des esprits plus indépendants. Soit que, torturant pieusement les textes, ils montrent dans Hippocrate ce qu'ils voudraient y voir; soit que, pour faire admettre des opinions contraires à celles du père de la médecine, ils s'appuient de citations tirées de ses propres écrits, les médecins du XVIe siècle ouvrent la brèche aux idées nouvelles. Quelques retardataires résistent pourtant encore à ce mouvement général. Pour ne nous occuper que de la saignée dans la grossesse, nous avons un exemple de l'autorité conservée par les Aphorismes dans ce passage des dialogues de Georges Pictorius :

« *Polylogus*. La femme de mon voisin a résolu au-
» jourd'hui de se faire tirer du sang; mais, autant
» que je puis comprendre, elle doit en être détour-
» née à cause du froid.

» *Théophraste*. N'est-elle pas grosse?

» *Polylogus*. Elle est près d'accoucher.

» *Théophraste*. Qu'elle change d'avis, si elle ne
» veut pas s'en repentir, car je me souviens qu'Hip-
» pocrate a dit que les femmes saignées avortent
» d'autant mieux que le fœtus est plus grand : quoi-
» qu'il n'arrive pas à toutes d'avorter, celles au
» moins à qui l'on fait une forte saignée n'échappent
» pas à cet accident (1). » Mais la théorie et la pra-

(1) *Tuendæ valetudinis ratio, dialogis septem conscripta*. Basileæ, 1544.

tique protestaient dès lors contre cette doctrine.

Déjà quelques années auparavant (1532), Eucharius Rhodion, en allemand Roeslin, dans son Traité qui passa longtemps pour l'ouvrage le plus complet sur l'art des accouchements, s'était occupé de la saignée dans la grossesse; il voulait, comme Haly-Abbas, en restreindre l'emploi entre le quatrième mois et la fin du septième, et il la conseillait en ces termes dans les cas de pléthore : « Si la femme est pléthorique, il ne sera pas inutile de la saigner, quoique modérément, de manière à évacuer seulement le sang qui est en excès et qui peut suffoquer le fœtus dans la matrice (1). »

En 1554, au moment même où paraissait le livre de Pictorius, l'élève de Ramus, Fernel, qui a eu la gloire de secouer le premier le despotisme scholastique et d'introduire l'esprit de critique en médecine, Fernel établissait à son tour, d'après les faits de sa pratique, qu'*un grand nombre de femmes avortent, si la veine n'est pas ouverte aux environs du quatrième mois.* Il donnait en même temps, sur l'administration de la saignée dans la grossesse, des conseils encore en vigueur aujourd'hui. « Il est très peu sûr, disait-il, d'ouvrir dans tous ces cas les veines inférieures, parce que, le mouvement du sang étant attiré en bas, les règles arrivent et le fœtus est précipité (2). »

(1) *De partu hominis et quæ circa ipsum accidunt*, etc. Paris, 1538, p. 55.

(2) Fernel, *Methodus medendi*, lib. II, cap. 12.

Trois ans plus tard (1557), Amatus Lusitanus (1) citait une observation où la saignée, répétée trois ou quatre fois dans la grossesse, avait permis à une de ses malades d'arriver à terme. Ainsi, dès cette époque, la saignée était considérée, non plus exclusivement au point de vue des accidents qu'elle pouvait causer, mais à celui des accidents auxquels elle permettait de porter remède.

Quelques-unes des précautions qu'on doit prendre dans l'administration de ce moyen étaient déjà formulées ; voici comment s'exprime, à ce sujet, François de Piémont en 1562 : « Hippocrate dit que, évacuer ou remplir abondamment et d'un seul coup, ou exciter de grands mouvements quelconques dans le corps, c'est s'exposer à des mécomptes et contrarier la nature ; il est mieux d'agir peu à peu. Par conséquent, la déplétion sera opérée, si c'est le sang qui est en excès, par la saignée modérée, qui n'amènera pas un défaut de nourriture pour l'embryon, mais qui soustraira seulement ce qu'il y a de superflu, de suffocant et de mauvais dans son sang (2). »

Jérôme Mercurialis, comme les auteurs que nous venons de citer, se montre convaincu des avantages de la saignée pour évacuer les humeurs qui peuvent se rassembler dans la matrice (3), et il cherche à

(1) *Curationum medicinalium centuria II*, curat. 95.

(2) *Francisci Pedemontani supplementum ferme omnium quæ Mesue proposuerat* (*Mesuæ opera*. Venise, 1562, p. 313).

(3) *De morbis muliebribus*. édit. de Bauhin. Lyon, 1623, p. 36.

concilier l'opinion d'Hippocrate avec la sienne par cet ingénieux détour : « Hippocrate disait que la saignée faisait avorter, surtout dans les derniers mois, parce que, dans les autres mois, il arrive que non-seulement la saignée ne nuit pas, mais qu'elle est même utile (1). »

En admettant ainsi les dangers de la saignée dans les derniers mois de la grossesse, il se trouve naturellement conduit à conseiller surtout la saignée dans les premiers mois. Cependant, si la femme est entre les premiers mois et le neuvième, et que le sang soit en excès, de manière qu'il y ait danger, par sa quantité, d'une suffocation imminente du fœtus, on doit, d'après lui, l'évacuer sans aucune hésitation, parce que, la quantité en excès étant enlevée, le fœtus devient plus dispos et plus vigoureux. Si la pléthore n'existe pas à ce point, et que cependant, par quelque raison, il soit avantageux de tirer du sang, il veut qu'on le fasse encore, mais en tenant compte de cette considération, que plus la femme sera proche des premiers mois, plus la saignée sera copieuse, et qu'elle le sera, au contraire, d'autant moins, qu'elle s'approchera davantage des derniers mois (2).

Mercurialis, comme Fernel, et pour les mêmes raisons, proscrit d'une manière absolue la saignée de la saphène chez les femmes enceintes.

De Mercurialis à Mauriceau, c'est-à-dire dans l'in-

(1) *Loc. cit.*, p. 32.
(2) *Loc. cit.*, p. 38.

tervalle de près d'un siècle, la saignée dans la grossesse devient une pratique banale. On le comprend aisément, en songeant à la large place qu'on faisait alors aux émissions sanguines dans la thérapeutique générale. En effet, si Van Helmont, qui professait à cette époque que la saignée est, sinon toujours nuisible, au moins toujours inutile, et qui ne saignait jamais (1), disait plaisamment, des médecins qui saignaient dans la métrorrhagie, qu'ils méritaient d'être comparés à des écuyers qui couperaient les jarrets à leurs chevaux pour les rendre moins fougueux (2), la majorité des médecins ne partageait pas cette opinion : je ne parle pas seulement des nombreux partisans de Botal, qui soutenaient avec lui que la saignée est le plus efficace des moyens, et que, comme l'eau d'un puits, le sang devient d'autant plus pur qu'on en tire davantage (3) ; mais les hippocratistes et les galénistes eux-mêmes accordaient à la saignée une grande valeur thérapeutique, et comme ils n'admettaient plus, dans le cas particulier qui nous occupe, la proscription portée par les maîtres, ils employaient la saignée assez fréquemment, et dans les cas qui, en dehors de cette condition, leur auraient paru réclamer son emploi. C'est ainsi que Fores-

(1) *Ego quidem nemini sanguinem mitto.* (*Ortus medicinæ*, 1648.)

(2) In cap. *De conceptis*, n° 23, p. 478.

(3) Botal, *De curat. per sang. missionem*, 1583.

tus (1), qui a posé le premier la règle de ne faire à la veine qu'une étroite ouverture pour que le sang ne s'écoule que peu à peu (2), règle dont l'expérience a confirmé l'utilité, cite des cas où il a saigné avec succès des femmes enceintes atteintes de maladies aiguës. Roderic à Castro (3), de son côté, dit avoir fait saigner quatre fois une femme attaquée de pleurésie au quatrième mois de sa grossesse. Les médecins en désespéraient, mais elle recouvra la santé et accoucha d'un garçon qui se porta bien.

Il nous serait facile de prouver que la saignée n'était pas employée moins énergiquement contre les accidents proprement dits de la grossesse. Mais, si la plupart des médecins étaient convaincus dès lors des ressources que les émissions sanguines offrent dans les maladies des femmes enceintes, quelques esprits d'élite avaient compris aussi les dangers que peut avoir, dans certains cas, ce moyen thérapeutique. Ainsi l'illustre devancière des Lachapelle et des Boivin, Louise Bourgeois, sage-femme de Marie de Médicis, jugeait avec un admirable sens pratique la saignée à ce double point de vue, et formulait sur ce sujet des règles qui peuvent encore aujourd'hui servir de guide. Quand une femme est pléthorique, «j'ai veu, dit-elle, la saignée fort profiter, non pour une fois, mais pour plusieurs, obviant par ce moyen

(1) *Observ.*, 1495, l. II, p. 59.

(2) *Foramine exili et parvo ut pedetentim sanguis exeat.*

(3) *De univ. mulier. morb. med.*, 1603, liv. III, cap. 21, p. 435.

à l'accouchement avant terme, et à de grandes pertes de sang après icelui (1). » Mais il est loin d'en être de même chez les sujets dont le système vasculaire sanguin n'a qu'une médiocre énergie. « C'est pourquoi il est très nécessaire qu'une femme appelle le médecin pour lui faire entendre son naturel, afin que par sa prudence il pourvoie comme il cognoistra bien être, sachant que femme telle que celle que j'ai représentée, si elle était saignée, accoucherait avant le terme, puisque, faute de sang, elle produit des enfants morts, et d'autres, faute d'être saignées, en pourraient faire autant, nature se trouvant ordinairement accablée par replexion ou inanition, qui sont deux extrémités auxquelles il faut obvier (2). » Il est difficile, comme on le voit, de mieux garder une juste mesure ; mais des idées aussi simples, aussi vraies et aussi fécondes, ne devaient pas inspirer de sitôt la généralité des praticiens.

Un an après le livre de Louise Bourgeois (1609) paraissait *L'heureux accouchement des femmes*, de Guillemeau. Ce chirurgien, digne élève de A. Paré et son traducteur latin, donne dans son ouvrage des préceptes assez détaillés sur le sujet qui nous occupe. La saignée, selon lui, doit être défendue quand l'enfant est déjà *grandelet ;* elle devra cependant être employée chez les femmes pléthoriques, attendu que

(1) *Observations diverses sur la stérilité, perte de fruit*, etc. Paris, 1608, p. 16.

(2) *Loc. cit.*, p. 22.

la trop grande quantité de sang pourrait suffoquer l'enfant, et chez celles qui sont sujettes à l'avortement, car l'expérience a démontré que, grâce à ce moyen, *celles qui étaient sujettes d'accoucher avant leur terme, non-seulement ont porté leur enfant au temps légitime, mais en ont accouché plus facilement et avec moins de peine et de douleur* (1).

L'utilité de la saignée comme préservatif de l'avortement était, du reste, généralement reconnue à cette époque. Rivière, appelé auprès de la femme de Jean Vieules, citoyen de Montpellier, laquelle avait avorté trois fois, à différents termes, et qui sentait, au deuxième mois d'une nouvelle grossesse, les symptômes précurseurs des avortements précédents, lui fit tirer sur-le-champ huit onces de sang. Les douleurs se dissipèrent, mais elles revinrent comme la première fois au troisième mois, à l'époque où elle avait coutume d'avoir ses règles. Il lui prescrivit de nouveau la saignée, qu'il dut faire répéter pour la même raison au quatrième, au cinquième, au sixième et au huitième mois, et, grâce à ces six saignées, elle porta sa grossesse jusqu'à terme (2). Le même auteur donne une nouvelle autorité à l'excellent précepte tracé par Forestus, pour l'administration de la saignée dans la grossesse, quand il conseille de ne

(1) *L'heureux accouchement des femmes*, p. 293 : *Contre le flux de sang qui arrive aux femmes grosses.*

(2) *Observ. de médecine de Laz. Rivière*, trad. par Deboze. Lyon, 1724, cent. I, obs. 53, p. 94.

laisser couler le sang que très lentement et à plusieurs reprises, en tenant le pouce appliqué sur la veine.

Comme Rivière, Beverwyck s'est très bien trouvé de la saignée pour prévenir l'avortement. Il rapporte (1) qu'il a garanti de cet accident par la saignée au cinquième mois deux femmes, dont l'une avait suffoqué quatre enfants au huitième mois, l'autre deux au sixième, par une trop grande abondance de sang. Salius Diversus (2) a employé aussi avec beaucoup de succès la saignée dans le même but. Il s'en est bien trouvé également dans une fièvre ardente aux approches de l'accouchement; s'il n'a pas suivi Hippocrate à la lettre, il croit au moins, dans cette pratique, avoir suivi son esprit. Son opinion n'est pas, du reste, qu'il faille toujours n'employer que des saignées modérées, comme on le conseille, car une saignée copieuse lui a parfaitement réussi dans le dernier mois de la grossesse.

Dans un livre classique qui parut en 1658, Jean Riolan le fils (3) professe qu'on peut, en quelque temps que ce soit, tirer du sang dans la grossesse, mais surtout dans les premiers mois, où le fœtus, encore petit, n'a pas besoin de beaucoup de sang. « On saigne dans les autres mois si la gravité de la maladie l'exige, pour qu'il n'arrive rien de pire au fœtus ou à la

(1) *Trésor de la santé*, 1656.

(2) *De febre pest. tractatus et cur. quorundam particul. morborum quorum tractatio ab ordinariis practicis non habetur*, 1656.

(3) *Enchiridium anatomicum et pathologicum*, p. 89.

mère; que si un malheur arrive cependant, on doit l'attribuer plutôt à la violence du mal qu'aux remèdes, et surtout à la saignée. »

Ce sont là les idées de la Faculté de Paris à cette époque. Gui Patin va cependant un peu plus loin, ce me semble. Pour lui, non-seulement on peut mais on doit saigner dans la grossesse pour prévenir les accidents de l'accouchement. Voici le curieux passage où le savant doyen exprime cette opinion. « Il fait ici froid comme en hiver, et il y a quantité de rhumatismes et de gouttes, et plusieurs femmes en couches fort malades pour avoir négligé de se faire saigner dans le temps de la grossesse. Galien a eu raison de dire que le fœtus est souvent étouffé par l'abondance du sang; mais nos sottes femmes n'entendent pas ce secret, et pourtant elles veulent toujours faire bonne chère, faire beaucoup de sang, et ne songent guère à leur santé (1). »

Galien, on le sait, n'entendait pas mieux ce secret que les sottes femmes du XVIIe siècle; et ce n'est pas dans les œuvres de ce maître que l'avait appris Gui Patin. Il n'y avait pas non plus, je crois, trouvé le conseil de se faire pratiquer chaque année cinq à six saignées de précaution, ni de saigner vingt-quatre fois son fils pour une pleurésie. Que de fois les an-

(1) *Lettres de Gui Patin*, nouvelle édition, publiée par J. H. Reveillé-Parise (Lettre DCCV, 16 mars 1666). Paris, 1846, t. III, p. 588.

ciens ont ainsi été appelés comme garants des assertions les plus opposées à leurs principes!

A cette époque, la saignée de précaution à quatre mois et demi et à sept mois était une pratique vulgaire, et quand Mauriceau parut, il eut bien de la peine, non pas à déraciner ce préjugé, mais même à convaincre les femmes de se laisser saigner avant ce temps d'élection, et on le trouva quelquefois trop jeune pour se décider facilement à ce parti (1).

Cet auteur, l'une des gloires de l'obstétrique, tient une place trop importante dans l'histoire de cet art pour que nous ne tenions pas à recueillir ici, d'une manière complète, les principes qu'il a tracés pour l'emploi de la saignée dans la grossesse.

Mauriceau considère la suppression des menstrues comme la principale cause des accidents de la grossesse (*aphorisme* 10); il ne croit pas cependant qu'il soit nécessaire de saigner toutes les femmes grosses (*loc. cit.*, p. 128), et recommande, d'après l'aphorisme d'Hippocrate, de se servir de ce moyen avec une très grande prudence (*loc. cit.*, p. 126).

Les principales indications de la saignée, pour lui, sont la toux, surtout quand elle est accompagnée de crachements de sang (*aphorisme* 122), les hémorrhoïdes douloureuses (*aphorisme* 119), les pertes petites ou médiocres (*aphorisme* 51), les convulsions (*aphorisme* 232).

(1) *Traité des maladies des femmes grosses*, 6e édit., 1721, l. I, p. 133.

La trop grande abondance de sang noyant assez souvent, en certaines femmes, leur conception récente (*aphorisme* 143), la saignée est, d'après Mauriceau, le meilleur moyen de prévenir l'avortement; c'est encore le meilleur moyen d'en préserver les femmes qui se sont blessées, « car, en diminuant la quantité de sang, elle le détourne et l'empêche en même temps de se porter en trop grande abondance vers la matrice qui a souffert quelque violence. » (*Maladies des femmes grosses*, p. 195.) Dans le premier cas, suivant lui, comme il est très constant que, sur dix fausses couches, il y en a neuf qui arrivent avant le troisième mois de la grossesse, la saignée est surtout utile dans les deux premiers mois (*aphorisme* 115), et il lui paraît par conséquent illogique d'attendre que la femme soit à mi-terme pour faire la saignée de précaution. La pratique qu'on suit dans le second cas n'a pas moins d'inconvénients à ses yeux; en faisant garder le lit aux femmes pendant neuf jours avant de les saigner, comme on le faisait alors, on renonce en partie aux avantages de ce moyen efficace auquel on doit recourir dès le premier jour.

Il emploie, en outre, fréquemment la saignée comme moyen prophylactique : « Dans un grand nombre de cas, dit-il, elle peut être pratiquée par anticipation quelques jours avant le terme ordinaire des mois pour préserver de l'avortement, et elle est souvent répétée cinq ou six fois avec avantage. »

(P. 194.) S'il veut purger plus sûrement une femme, il la fait saigner du bras quelques jours auparavant (*aphorisme* 116); il conseille la saignée, quelques jours avant de se mettre en chemin, aux femmes grosses qui ont quelques longs voyages à faire (*aphorisme* 117). Enfin, il la considère comme très utile, à la fin de la grossesse, aux femmes sujettes à des pertes de sang ou à la convulsion; mais, en dehors de ce cas, il croit qu'on doit, à partir du septième mois, s'abstenir de la saignée, qui, par l'agitation qu'elle cause à l'enfant, peut déterminer l'accouchement (*loc. cit.*, p. 198).

Quant aux maladies qui n'offrent que des indications générales et qui peuvent arriver à la femme indifféremment, en tout temps, on peut y remédier, suivant lui, par les lois communes, pourvu cependant qu'on ait toujours égard à la disposition de la grossesse (*loc. cit.*, p. 52).

Mauriceau ne se préoccupe pas de l'état du sang dans la grossesse, et il ne fait jouer aucun rôle à cette modification si importante dans les indications et contre-indications de la saignée; il n'ordonne le fer que pour purifier l'eau de rivière (*loc. cit.*, p. 131), ou pour arrêter le flux du ventre (*loc. cit.*, p. 153), et s'il conseille les eaux minérales de Forges, c'est seulement comme remède contre la stérilité (Obs. nouv. 36).

Comme ses devanciers, du reste, il proscrit la saignée du pied dans le cours de la grossesse, quoiqu'il

cite un assez grand nombre d'exemples (1) où, la nature ayant résisté aux mauvais remèdes aussi bien qu'à la maladie, la grossesse, malgré la saignée du pied, n'en a pas moins suivi son cours.

Les opinions de Peu, l'antagoniste de Mauriceau, ne diffèrent guère, sur le point que nous traitons, de celles de son illustre adversaire. Suivant cet auteur, « la saignée est d'un emploi avantageux, soit dans les premiers mois de la grossesse, par la nécessité d'une maladie, soit simplement par précaution, dans les derniers mois où il n'y a rien à craindre et beaucoup à profiter (2). »

Vers le même temps, Sylvius de Le Boë, dont l'enseignement clinique à Amsterdam et à Leyde eut tant d'éclat et d'influence, introduisait la chimie dans la physiologie de la grossesse, comme il l'avait fait dans la physiologie générale : pour lui, *c'est le sang retenu autour de l'utérus et attiré d'une certaine façon, qui, en communiquant sa corruption à toute la masse du sang, est la cause des accidents de la grossesse* (3). De cette corruption des humeurs, qui n'est pas constante cependant, comme il l'avoue, résultent, suivant lui, des indications chimiques dont nous n'avons pas à nous occuper ici. Mais ce qui mérite

(1) *Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes*, 1728, obs. 258, etc.

(2) *Pratique des accouchements*. Paris, 1694.

(3) *Francisci de Le Boë Sylvii Praxeos medicæ* liber tertius. Amstelod., 1674.

de nous arrêter un moment, ce sont les idées de Sylvius sur l'emploi de la saignée dans la grossesse.

Il établit que toute forte évacuation, agitant et mettant le sang en mouvement dans tout le corps, est dangereuse dans les premiers mois où l'utérus peut fournir aux flux sanguins une voie facile (§ 120). Cependant il est des cas où ce moyen peut rendre de grands services à cette époque; et voici comment le démontre le célèbre professeur avec la clarté et l'abondance qui font le caractère de ses écrits : « Il m'est arrivé, dit-il, d'observer dans ma pratique que des femmes ont, la neuvième ou la dixième semaine après la cessation des règles, une perte considérable, et rendent avec elle quelque chose de semblable à un caillot de sang ou à une masse de chair, qui n'est pas pris pour le placenta, parce qu'on n'aperçoit pas le fœtus; et cependant ces mêmes femmes, dans la suite, si elles sont saignées au bras vers la huitième semaine, à partir de la dernière période menstruelle, n'ont rien de semblable, sont reconnues grosses, et au neuvième mois accouchent d'un enfant vivant et viable.

» D'où je crois devoir conclure, non d'après des probabilités, mais nécessairement, et d'après des raisons solides, que ces mêmes femmes étaient grosses, aussi, la première fois, et que quand j'ai négligé de diminuer par la saignée la trop grande abondance du sang qui affluait à l'utérus, le deuxième mois à partir de la conception, un fœtus, qu'on ne

pouvait apercevoir encore, a été expulsé, et il y a eu un véritable avortement.

» Cela arrive surtout chez les femmes abondamment réglées, et chez lesquelles le sang habitué à être évacué et retenu maintenant dans le corps, sans servir ni à la nutrition du fœtus, ni à la formation du placenta, presse les vaisseaux utérins, cherchant par eux une issue, et, dès qu'il l'a trouvée, il entraîne avec lui l'embryon assez petit pour n'être point aperçu.

» J'insiste beaucoup là-dessus, parce que je pense que ce cas est assez fréquent, quoiqu'il ait été remarqué, peut-être, par un petit nombre de praticiens. »

Sylvius emploie et conseille la saignée dans les maladies intercurrentes de la grossesse sans aucune hésitation (1). Pour lui, comme pour Haly-Abbas, « il vaut mieux que l'espérance du fœtus périsse après la saignée, que la femme elle-même, parce qu'on aurait négligé ce moyen. »

Ses idées sur la saignée du pied sont les mêmes que celles de Mauriceau, et il est le seul auteur, à ma connaissance, qui ait conseillé la saignée de la main avant l'accouchement, comme moins débilitante que celle du bras, pour remédier à l'oppression des forces par la pléthore, « qu'on aurait dû traiter en son temps par la veine ouverte à l'un ou à l'autre bras. »

Presque tous les auteurs de la fin du XVIIe siècle

(1) *Loc. cit.*, § 122.

professaient les opinions que nous venons d'exposer; Stalpart Vander-Wiel (1) a exposé les mêmes idées, et cite (2) des observations où il les a mises en pratique; mais ce qu'il s'attache surtout à prouver, c'est que, en posant ces règles de conduite, il ne pêche pas contre la doctrine d'Hippocrate ou de Galien. « Hippocrate et Galien, dit-il, ne défendent la saignée qu'en tant qu'elle retranche la nourriture au fœtus, et si la grossesse est peu avancée et que la femme soit robuste et sanguine, il n'y a aucun inconvénient à la pratiquer. » Puis, il ajoute naïvement que, s'il n'est pas plus souvent question de ce moyen dans les écrits de ces grands hommes, c'est que la saignée des femmes grosses n'était pas un remède usité parmi les anciens; et pour expliquer ce fait, il s'appuie, d'une part, sur la manière de vivre des femmes de ces temps reculés, très différentes de celles de ce siècle, qui « la plupart sont très propres et ont une bonne table, » et de l'autre, sur ce que les anciens saignaient beaucoup plus largement que nous, « tirant quelques livres de sang où nous en tirons quelques onces. » Cette dernière raison, qui ne manque peut-être pas de justesse, a été adoptée par Capuron (3); mais Vander-Wiel a-t-il bien le droit de conclure de ces diverses explications que, « si Hippocrate a proscrit la saignée dans la grossesse, il

(1) *Observ. rariores medicæ, anatomicæ et chirurgicæ*, 1687.

(2) *Loc. cit.*, obs. 33 et 65.

(3) *Traité des maladies des femmes.* Paris, 1812, p. 281.

n'a entendu parler que des femmes infirmes, de celles qui ont peu de sang, qui sont sujettes aux avortements ou à certaines maladies que la saignée augmente, » quand il vient lui-même d'exposer les avantages de la saignée pour prévenir l'avortement?

Il est curieux de voir ce prestige de l'autorité se maintenant à travers les siècles; mais on doit convenir ici que le respect des anciens n'est pas toujours une garantie de bonne logique. Disons, cependant, que Vander-Wiel se montre beaucoup plus hippocratiste quelques lignes plus bas, quand, après avoir cité quelques cas d'hémorrhagie spontanée qui ont assuré la continuation de la grossesse, il ajoute : « Puisqu'il est constant qu'il arrive souvent de pareilles évacuations, pourquoi ne pas imiter la nature qui en trace la route? »

Outre ces questions de doctrine, qui sont plus curieuses qu'importantes pour notre sujet, nous trouvons dans cet auteur, pour la première fois, une idée que les théories humorales du XVIIIe siècle reproduiront : c'est l'influence de la saignée sur la santé future des enfants. « Bien des femmes, dit-il, demandent qu'on leur tire du sang même dans les derniers mois de la grossesse; autrement les enfants sont infectés de dartres et d'autres maladies de la peau. »

C'est au commencement du XVIIIe siècle (1709) que Boerhaave, dont le génie a laissé une si profonde trace, publia la première édition de ses Aphorismes, où les accidents de la grossesse et les moyens d'y re-

médier sont brièvement exposés. Voici la doctrine de cet illustre médecin : pour lui, les causes des maladies que la grossesse seule fait naître (§ 1293) viennent, comme pour Mauriceau, de la suppression du sang menstruel (§ 1294), et de la masse même et des mouvements du fœtus, du placenta et des eaux, qui agissent avec effort sur des parties très sensibles (§ 1295). De la première cause paraissent dépendre les nausées, les vomissements, le défaut d'appétit ou son entière dépravation, les défaillances, les étourdissements, les grandes douleurs d'estomac, des aines, des reins, des mamelles, l'engourdissement, la pesanteur, la difficulté de respirer, l'avortement (§ 1296). Ces symptômes, dépendant d'une seule cause, cèdent ordinairement à un seul remède, savoir, à la saignée (§ 1297); elle peut remédier aussi quelquefois (§ 1302) aux accidents dus à l'accroissement du fœtus qui produit à peu près les mêmes incommodités que nous venons de détailler, et de plus, la difficulté d'uriner, d'aller à la selle, les hémorrhoïdes, les varices, l'enflure des pieds et des grandes lèvres, la facilité à se laisser tomber (§ 1301). La saignée est encore, dans quelques cas, pour l'auteur des Aphorismes, le remède de la perte de sang.

Ce rôle un peu exagéré que Boerhaave accordait à la saignée dans la thérapeutique des femmes enceintes était alors généralement admis, et de Lamotte, bien qu'il reconnût que les maladies des femmes enceintes sont souvent mal à propos attribuées à la

suppression de leurs ordinaires (1), n'en admit pas moins une grande réplétion des vaisseaux due à cette cause (p. 77), et par conséquent l'utilité de la saignée pour remédier à la trop grande quantité ou aux mauvaises qualités du sang qui peuvent faire tomber les femmes dans de fâcheux accidents (p. 64).

Ce judicieux praticien, qui avait dû se contenter de suivre pendant six mois, en qualité de *topique* (2), les médecins qui faisaient la visite des accouchées à l'Hôtel-Dieu, sans pouvoir être admis aux opérations des accouchements (p. 7), et qui après avoir exercé vingt-cinq ans à Valognes, *dans l'extrémité d'une province bornée de la mer presque de tous côtés, sans médecins ni chirurgiens qui pussent l'aider de ses conseils*, raconte naïvement — *candide narrat* — comme le dit Van-Swieten (3), en dehors de toute influence d'école, les précieux résultats de ses observations, mérite de nous arrêter un moment : si sa pratique diffère peu de celle de ses devanciers ; s'il a, comme eux, conseillé et employé la saignée modérée contre les vomissements (p. 75), la pléthore et l'œdème qui en est la conséquence (p. 78), la toux et l'oppression (obs. 45e et 46e), les hémorrhoïdes (obs. 50e), le légères pertes de sang (p. 64), les symptômes

(1) *Traité des accouchements naturels et non naturels.* Paris, 1715, in-4, p. 60.

(2) C'est ainsi qu'on appelait alors l'élève chargé d'écrire les prescriptions du médecin.

(3) *Commentaria in H. Boerhaave Aphorismos*, t. IV, p. 472.

d'avortement (obs. 142e, 143e, 204e) et les convulsions (p. 308), il a eu du moins le mérite d'insister, plus que tous les autres, sur les inconvénients de la saignée pratiquée hors des cas de nécessité dans la grossesse. Pour lui, il n'y a pas moins à craindre des saignées faites à contre-temps, qu'il n'y a lieu d'espérer de celles qui sont faites avec prudence, et quand une femme se porte bien, il ne regarde pas seulement ce moyen comme inutile, mais comme préjudiciable (p. 64). Ces idées, qui se trouvent implicitement dans les œuvres de Mauriceau, sont établies avec une nouvelle force dans le livre de de Lamotte, et le chirurgien de Valognes attache, en outre, bien moins d'importance à la saignée prophylactique que nous avons vue conseillée dans bien des cas par l'auteur du *Traité des maladies des femmes grosses*. De Lamotte nous paraît aussi, en général, dans ses observations, meilleur ménager du *trésor de la vie*. Cependant, faut-il le dire, il a payé une fois son tribut à la faiblesse humaine, et, sous l'influence des idées de son temps, appelé à soigner une femme atteinte de convulsions hystériques, car on ne peut, je crois, qualifier autrement une roideur du corps et des extrémités qui laisse la parole et les sens libres, il l'a saignée quatre-vingt-sept fois dans les cinq derniers mois de sa grossesse (obs. 222e); ajoutons, pour son excuse, qu'il ne propose ce fait ni pour règle ni pour exemple à suivre, mais seulement pour marquer la nécessité où l'on est de passer les règles, en beaucoup

d'occasions, dans un lieu où l'on ne peut trouver les conseils tels qu'un chirurgien les pourrait souhaiter, « comme l'on voit, dit-il, que la chose m'est arrivée en bien d'autres rencontres que celle-ci. » Ce dernier trait peint admirablement cet excellent de Lamotte.

Quoique écrit à un point de vue exclusivement pratique, le *Traité des accouchements naturels* se ressent nécessairement de l'influence des doctrines qui avaient cours à cette époque. Ce n'est pas seulement l'*abondance des humeurs superflues* que de Lamotte invoque dans la pathogénie de la grossesse; ce sont encore quelquefois les *humeurs corrompues dont l'altération se communique au sang, soit en suite d'une fermentation, ou autrement* (p. 73). Cette modification pathologique des humeurs dont la saignée était alors regardée comme le remède tient, au XVIIIe siècle, une place de plus en plus importante dans la théorie de la grossesse. Voici, sur ce point, la doctrine de l'un des médecins les plus illustres de cette époque.

F. Hoffmann, dont le système a eu un si grand retentissement, établit que *l'écoulement du sang menstruel, cessant chez les femmes grosses, les jette dans un état pléthorique* (1), et que *la pléthore séreuse leur est presque ordinaire*. Or, l'influence de la pléthore sur la production de l'avortement ne peut être niée; l'expérience démontre, en effet, que *les femmes oisives*

(1) *Medicina rationalis systematica*, lib. II, cap. 13 : *De diæta sexui convenienti.* (*Opera omnia*, t. I, p. 136.)

délicatement et abondamment nourries qui restent réglées pendant les premiers mois, qui perdent l'appétit, ont des odontalgies, des fluxions catarrhales, des hémorrhagies nasales, ou se font saigner une ou deux fois dans le temps de la grossesse, sont moins disposées à avorter (loc. cit.). D'où résulte, comme conséquence, l'utilité de la saignée, qui *doit être faite suivant la diversité de la pléthore, chez quelques femmes, le deuxième mois; chez la plupart, au troisième, et répétée par nécessité au septième et au huitième* (loc. cit., l. II, c. 13). Cependant, chez les sujets qui ne sont pas très pléthoriques, les émissions sanguines immodérées sont pour lui, comme pour Hippocrate, une cause d'avortement.

En dehors des indications de nécessité, la saignée peut encore rendre de grands services. « C'est elle qui, en déterminant la solution de la pléthore, assure la santé des accouchées, fait les enfants robustes et enlève la matière de beaucoup de maladies; car les femmes enceintes ordinairement pléthoriques, comme nous l'avons dit, deviennent par là cacochymiques, à cause d'un grand nombre d'impuretés accumulées dans les vaisseaux, lesquelles sont nuisibles à la mère et à l'enfant; en effet, les femmes grosses sont sujettes à un grand nombre d'incommodités, à savoir : des tumeurs œdémateuses des pieds et de l'abdomen, des toux férines, des vomissements, des douleurs de reins, des odontalgies, des langueurs, toutes choses que la saignée unie aux laxatifs prévient sûrement.

Ensuite les enfants contractent fréquemment des maladies qu'ils tiennent du sang impur de leur mère: non-seulement ils en deviennent faibles, mais, s'ils sont d'un vigoureux naturel, ils sont pris de divers exanthèmes, tels que la teigne, les aphthes, l'érysipèle, la variole, la rougeole, les croûtes de lait. C'est pourquoi il est nécessaire que le médecin qui tient à cœur de les préserver de tous ces maux réduise le sang à une juste mesure (1). »

Dans un autre passage, il regarde les enfants nés de femmes qui n'ont pas été saignées comme beaucoup plus disposés à l'épilepsie et aux convulsions, et il s'en rend aisément raison en songeant que leur corps est nourri d'une lymphe plus impure, engendrée par la pléthore qui empêche de salutaires excrétions (2).

Ces exagérations que nous avions fait pressentir en exposant les opinions de Vander-Wiel ne sont pas heureusement toute la doctrine de Hoffmann, et nous trouvons, à côté de ces théories qui ne soutiennent pas l'examen, des idées dignes de la grande renommée de cet illustre médecin. C'est ainsi qu'après avoir insisté sur la fréquence de la pléthore séreuse, il commente avec beaucoup de sagacité et de sens pratique l'aphorisme où Hippocrate (3) établit l'in-

(1) *De magno venæ sectionis ad vitam sanam et longam remedio*, § 14. (*Opera omnia*, t. V.)

(2) *Medic. ration. systemat.*, sect. II, cap. 9, § 12, p. 183.

(3) *Œuvres d'Hippocrate*, trad. par Littré, t. IV, p. 461. Aphorisme 12, sect. III.

fluence de certaines constitutions atmosphériques sur la production de l'avortement. Les règles qu'il trace pour l'administration de la saignée dans la grossesse méritent aussi de nous arrêter un moment, parce qu'elles sont frappées au coin de l'observation et de la bonne pratique. Dans les affections aiguës il veut qu'on saigne au début de la maladie, mais qu'on soit plus sobre de ce moyen à la fin, si l'on ne veut pas voir le fœtus expulsé par défaut de nourriture. Dans l'avortement imminent, à la suite d'une commotion morale, d'une grande frayeur, par exemple, il recommande d'attendre que le mouvement de concentration et le spasme qui en est la conséquence, soit passé, pour ouvrir la veine (1). Dans les autres cas, comme Mauriceau, Sylvius, etc., il veut qu'on pratique la saignée vers le temps ordinaire des mois. Le lieu où l'on doit la pratiquer lui paraît d'abord indifférent (2). Plus tard, cependant, il se rend au *témoignage unanime de toute l'antiquité*, et recommande la saignée du bras, « quoiqu'on ne puisse nier tout à fait que la saignée du pied, surtout dans les derniers mois de la grossesse, ne puisse être faite avec avantage. » Enfin il veut qu'on se mette en garde contre la syncope, « et qu'on mette deux ou trois fois, pendant la saignée, le pouce sur l'ouverture de la veine pour arrêter

(1) *Loc. cit.*

(2) *De ignorata uteri structura multorum in medicina errorum fonte*, 1726. (*Opera omnia*, t. VI.)

l'effusion du sang. » C'est le conseil que Rivière avait donné depuis longtemps.

En dehors de ces quelques points généralement adoptés avant Hoffmann, et qui, la pléthore séreuse exceptée, ne lui n'appartiennent point en propre, la doctrine que cet illustre médecin professa sur l'emploi de la saignée dans la grossesse, de 1714 à 1740, inspira la pratique d'une manière assez fâcheuse durant de longues années, bien que Van-Swieten, dans ses Commentaires sur les Aphorismes de Boerhaave, exposât déjà en 1764, sur ce sujet, les idées les plus justes et les plus raisonnables.

Quelque respect qu'il ait pour son illustre maître, Van-Swieten ne regarde pas la suppression des règles comme une cause nécessaire de pléthore, ni la saignée comme le spécifique des maladies de la grossesse. Le sang menstruel est, en effet, trop peu abondant d'ordinaire pour expliquer ces accidents, et il sert moins d'ailleurs à l'embryon qu'à la matrice, qui doit subir des modifications si importantes. Aussi n'admet-il pas que les maladies de la grossesse soient toujours dues à la pléthore seule, et il cite, à l'appui de son assertion, les cas où des vomissements, par exemple, surviennent chez des femmes devenues grosses après leurs règles, avant le retour de l'époque menstruelle; et il faut être de son avis, à moins d'admettre, en pareille circonstance, qu'un effet peut arriver avant sa cause. Si la saignée n'est pas toujours utile à ses yeux, dans les maladies du premier temps de

la grossesse, elle est un moyen bien plus incertain encore dans les maladies qui sont dues à la gêne mécanique produite par le développement de l'utérus et de ses annexes. Il ne nie pas cependant les avantages de la saignée, comme moyen thérapeutique dans le premier cas, ou palliatif dans le second, toutes les fois qu'on a affaire à un sujet pléthorique; il la recommande encore dans les pertes, quand il ne sort de la matrice que peu de sang; il reconnaît les avantages qu'elle offre pour prévenir l'avortement que la pléthore ou la *raréfaction du sang* produite par les fortes émotions morales peuvent rendre imminent; il la croit très utile pour prévenir l'hémorrhagie utérine ou à la suite d'une violence ou d'une chute; mais il condamne avec raison, d'une manière absolue, son emploi quand on la pratique, avant l'accouchement, dans le but de prévenir la perte du sang après l'extraction du placenta, car il faut nécessairement que cette hémorrhagie ait lieu, et il surviendrait de fâcheux accidents s'il en était autrement. Enfin, pour nous résumer en un mot, il admet l'emploi logique de la saignée, et ne veut pas qu'on en fasse une règle générale dans la grossesse. « Ma femme, dit-il, n'a jamais été saignée de sa vie, elle n'a cependant jamais fait de fausse couche; elle a été mère très heureusement de six enfants très sains, et s'est toujours très bien rétablie en très peu de temps. J'ai observé la même chose dans plusieurs autres femmes, d'où je crois être en droit de conclure que la saignée

n'est pas nécessaire à toutes les femmes grosses, de plus qu'elle n'est pas toujours utile, et qu'elle est quelquefois nuisible» (*loc. cit.*, p. 470). De Lamotte n'avait pas mieux dit.

Quant aux maladies aiguës, il croit qu'on peut répéter sûrement la saignée, avec un très bon succès, chez les femmes grosses qui en sont atteintes, et il cite des exemples où ce moyen lui a bien réussi.

Les règles à suivre dans la pratique de la saignée dans la grossesse sont tracées avec soin par Van-Swieten; mais comme elles ne diffèrent pas de celles dont nous avons eu l'occasion de parler déjà, nous n'avons pas à nous y arrêter ici.

Après Van-Swieten, il semble que la question de la saignée dans la grossesse devait être fixée, sinon définitivement, au moins pour quelques années; mais, ainsi que nous avons eu l'occasion de le dire, les théories en médecine gouvernent toujours la pratique, et les théories sont sujettes à des révolutions éternelles. Deux ans seulement après la publication du quatrième volume des *Commentaires des aphorismes* de Boerhaave, un des hommes qui font le plus d'honneur à l'art obstétrical, Levret, venait, en 1766, avec sa théorie de la nutrition du fœtus(1), rendre à la pléthore l'importance que l'esprit pratique de Van-Swieten avait essayé de lui faire perdre.

(1) Levret, *L'art des accouchements*, § 1052, p. 200.

D'après le sentiment de Levret, « il ne passe que des sucs blancs de la mère au placenta, et il ne retourne rien de l'enfant à la mère; il doit en résulter, par conséquent, qu'à mesure que la masse du sang se dépouille de ses sucs blancs, les globules rouges se trouvent, proportion gardée, en plus grande quantité, et l'on sait que c'est de ces globules que dépend la solidité de nos parties, et partant l'action de nos vaisseaux. » De cette modification du sang, tellement hypothétique qu'elle est en tout point contraire à ce qu'avait observé Hoffmann, et à ce que l'analyse chimique a permis de constater depuis, découle l'indication générale de diminuer « l'augmentation d'activité dans la masse de sang que détermine la grossesse. » Aussi convient-il, d'après Levret, de saigner, dès le second ou dès le troisième mois, les femmes pléthoriques. Cette précaution est surtout indispensable lorsqu'il leur survient des maux de tête, des étourdissements, ou des saignements de nez, des lassitudes spontanées, ou des crampes, ou enfin de l'insomnie et de la difficulté de respirer (§ 1112). En effet, la partie rouge du sang doit être supposée, en pareil cas, surabondante, au point de pouvoir distendre et rompre les vaisseaux, et conséquemment d'occasionner la séparation du placenta d'avec la matrice, ou au moins de rendre les parois de cet organe si roides et si solides, qu'elles ne puissent suffisamment prêter à leur dilatation, d'où s'ensuit pour l'ordinaire l'avortement (§ 1113). La saignée remédie puissamment à

ce double inconvénient par la déplétion, et surtout par la spoliation qu'elle produit (§§ 1117, 1118 et 1119).

Quoique Levret reconnaisse qu'il est des femmes chez qui *les sucs crus, les albumineux et les séreux surabondent*, et à qui la saignée serait préjudiciable (§§ 1117, 1118 et 1119), en augmentant la proportion de ces humeurs, on comprend que le point de départ de sa doctrine le porte nécessairement à recourir à l'emploi de ce moyen avec moins de réserve que le prudent Van-Swieten. Mais s'il ne fait pas une assez large place aux maladies de la grossesse qui sont dues à des causes débilitantes, c'est du moins un praticien sagace et qui apprécie avec beaucoup de justesse toute l'influence de la pléthore sur la production des accidents de la grossesse. La rigidité dans les parois de la matrice, d'où résultent pour lui les troubles des organes digestifs, les anxiétés et les cardialgies des femmes enceintes; la congestion des ligaments de la matrice, à laquelle il attribue les douleurs de reins et des aines, des lombes; les douleurs des mamelles; les violents maux de tête, les vertiges, les éblouissements; les lassitudes spontanées et universelles; la dyspnée; le crachement de sang et autres espèces d'hémorrhagies, sans en excepter la perte utérine, lorsqu'il n'y a pas de travail décidé; la toux, la dysentérie, les hémorrhoïdes, les varices, sont, aux yeux de Levret, autant d'indications légitimes de la saignée. Quant

aux convulsions, il veut qu'on distingue d'abord si elles dépendent de l'inanition ou de la réplétion, ensuite si la réplétion est humorale ou sanguine, et, dans ce dernier cas, les saignées du bras, si la femme est éloignée de son terme d'accoucher, et du pied, si elle en approche beaucoup, répétées plus ou moins, suivant le besoin et les forces du sujet, doivent avoir le pas sur tous les autres secours de l'art (§§ 1213 à 1217).

La grossesse n'est jamais pour Levret une contre-indication de la saignée dans les maladies aiguës, et s'il reconnaît les émissions sanguines comme préjudiciables à certaines femmes, chez qui il faut bien se donner de garde de les employer, il fait abstraction des maladies intercurrentes qui peuvent exiger absolument leur administration.

Nous préférions tout à l'heure la sage réserve de Van-Swieten aux idées arrêtées de Levret : mais que sera-ce maintenant , si nous examinons les opinions qu'Astruc a exposées dans son *Traité des maladies des femmes*. Ce livre, qui a eu l'honneur de trois traductions à Londres, à Venise et à Dresde, et qui par conséquent a dû exercer une assez grande influence, fait reculer d'un siècle la question qui nous occupe ; on va bientôt en juger.

Une trop grande quantité de sang abondant chez les femmes grosses à cause de la retenue des règles (1), il faut, dit-il, la combattre par le régime,

(1) *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1770, t. IV, p. 154.

en diminuant la quantité de leur nourriture ; quant aux remèdes, la saignée est un de ceux qu'on emploie à cette fin avec le plus d'avantages dans une grossesse sans accidents. Cette pratique, *aujourd'hui autant recommandée qu'elle était autrefois proscrite*, est très conforme à la bonne théorie. Communément on saigne trois fois, à trois mois, à six et à neuf ; d'autres fois on ne saigne que deux et même qu'une fois : ces saignées sont de 9 à 10 onces. Il a vu cependant des femmes qu'il fallait saigner six à sept fois, c'est-à-dire presque tous les mois (p. 157) ; mais ces saignées n'étaient que de 5 onces. La saignée doit se pratiquer dans l'intervalle des temps où les règles auraient paru pendant la grossesse : elle doit se faire préférablement au bras ; mais si l'on avait quelque raison de la pratiquer au pied, on pourrait le faire sans crainte, car si la saignée du pied faisait avorter, il n'y aurait plus d'enfants trouvés (p. 174). »

Avec de pareils principes, cependant, Astruc ne paraît pas faire un très grand abus de la saignée dans les maladies propres de la grossesse. C'est que, d'après cet auteur, la cause de ces affections, jusqu'à la fin du troisième mois, ne dépend pas seulement de la pléthore produite par la retenue des règles (p. 161), mais encore de la *surabondance de la lymphe laiteuse de la matrice, qui, ne coulant plus avec le sang menstruel, regorge dans les vaisseaux.*

A la première cause il rapporte la lenteur de la circulation et l'épaississement du sang qui croupit

dans le cerveau (*céphalalgie*), dans la substance spongieuse des gencives (*odontalgie*), dans le poumon (*oppression* et *palpitation*), et produit la lenteur et la rareté du pouls, assez ordinaires au commencement de la grossesse (p. 162).

De la seconde cause il fait dépendre les douleurs des mamelles et les désordres des organes digestifs.

Parfaitement indiquée, pour Astruc, dans les maladies qui dépendent de la première cause, la saignée ne doit être pratiquée, dans les autres, que si les incommodités qui en sont la conséquence persévèrent et épuisent la malade. Il ne faut en user que très sobrement aussi dans les maladies qui sont dues à la gêne qui résulte du développement de la matrice. Quant aux maladies aiguës, on doit employer la saignée dans tous les cas qui la réclament, et secouer tout préjugé sur cet article. Le nombre des saignées dépend de la nature et de la violence du mal, des circonstances individuelles; mais il est mieux pourtant, toutes les fois qu'on le peut, de faire des saignées modérées, sauf à les répéter plus souvent, ce que la mère et l'enfant soutiennent plus facilement.

Astruc n'était pas, du reste, le seul médecin de son temps qui fît à la saignée de précaution une si large part; l'un des praticiens les plus distingués de cette époque, Lieutaud, écrivait (1) que la saignée vers le troisième, le septième et le neuvième mois, est utile

(1) *Précis de la médecine pratique*. Paris, 1781, t. II, p. 427.

à la plupart des femmes grosses; pour lui, comme pour Astruc, la saignée était l'un des meilleurs moyens de prévenir l'avortement, et il y ajoutait les eaux ferrugineuses qui, disait-il sans préciser davantage l'indication de ce moyen, sont aussi employées au même usage, surtout lorsqu'on reconnaît une disposition habituelle (1).

Dans les maladies aiguës, Lieutaud partageait cependant le préjugé que combattait Astruc, en conseillant d'épargner le sang des femmes enceintes; il voulait qu'on se relâchât même un peu sur la diète en pareil cas. « On en sent, dit-il, assez la raison. »

Tel était l'état des doctrines à la fin du XVIIIe siècle : par un revirement étrange, la saignée, complétement proscrite, quelques siècles auparavant, de la thérapeutique des femmes enceintes, était devenue, entre les mains de la majorité des praticiens, le spécifique de la grossesse; nous allons maintenant, dans la dernière période de son histoire, voir restreindre l'emploi de ce moyen en de plus justes limites.

Troisième période.

De Chambon (2) à M. Andral (3), la question de la saignée dans la grossesse reste à peu près stationnaire. Ce sont les idées exposées par de Lamotte et Van-Swieten qu'on tend à faire prévaloir, et les au-

(1) *Loc. cit.*, p. 431.

(2) *Maladies des femmes*, 2e édit. Paris, 1798.

(3) *Essai d'hématologie pathologique*, 1843.

teurs, sauf de rares exceptions, se contentent de s'élever contre l'abus de la saignée, et de régler son légitime usage, en précisant ses indications d'une manière plus positive.

Tous les médecins de cette époque, Chambon (1), Alphonse Leroy (2), Chaussier, Gardien (3), Capuron (4), madame Lachapelle (5), Dugès (6), Désormeaux (7), Moreau (8), font jouer cependant à la pléthore générale ou locale un très grand rôle dans la pathologie de la grossesse, et pour la plupart d'entre eux la nature de la pléthore est l'objet d'une étude attentive. C'est ainsi que Chaussier, dont le coup d'œil presque encyclopédique a embrassé avec sagacité tant de sujets divers, rend à la pléthore séreuse son importance, et fait un grand pas vers les idées que l'analyse chimique a popularisées depuis. C'est à l'imperfection de l'hématose, résultant forcément, suivant lui, de la gêne opposée aux organes respiratoires par le développement de l'utérus, qu'il attribue la cause de cette altération du sang.

Madame Lachapelle insiste sur la couenne dont le sang des femmes enceintes se recouvre après la sai-

(1) *Loc. cit.*

(2) *Des pertes de sang pendant la grossesse*, 2e édit., 1805.

(3) *Traité d'accouchements, des maladies des femmes*. 1807. t. II.

(4) *Traité des maladies des femmes*, 1812.

(5) *Pratique des accouchements*, 1821-1825, t. II.

(6) *Manuel d'obstétrique*, 3e édit., 1840.

(7) *Dictionnaire de médecine* en 30 volumes, t. XIV, 1836.

(8) *Traité pratique des accouchements*, 1841, t. I, p. 559.

gnée, et lui accorde une grande influence dans le développement d'un état fébrile qui concourt, avec la pléthore, d'une manière énergique et presque inévitable, à la production de l'avortement.

Dugès (1) reproduit les idées de madame Lachapelle sur ce point. Pour lui, c'est un travail presque inflammatoire et fébrile qui, dans l'avortement, donne avant le temps à l'utérus la contractilité qui lui manque. Il distingue, de plus (2), la pléthore en *pléthore absolue* et en *pléthore relative*, suivant que la quantité du sang dépasse les besoins réels, ou que le sang, bien que sa masse ne soit point augmentée, fait, sur des organes placés sous le coup d'une surexcitation nerveuse, une impression trop vive.

Comme les accoucheurs que nous venons de citer, J. Burns (3), professeur à Glascow, admet dans la grossesse une tendance à la formation d'une plus grande quantité de sang, et explique les effets que la grossesse produit sur le système général *par un degré de fièvre assez fréquent et par une altération constante dans l'état du sang.*

L'époque où se développe le plus ordinairement l'état pléthorique chez les femmes enceintes varie pour tous ces auteurs. Al. Leroy insiste, après Mauriceau et Sylvius de Le Boë, sur l'utilité de la saignée

(1) *Manuel d'obstétrique*, p. 191.

(2) *Dict. de méd. et de chir. pratiques*, t. IX, p. 305.

(3) *Traité des accouchements, des maladies des femmes et des enfants*, trad. du docteur Galliot. Paris, 1839, p. 160.

peu après la conception. « La nature, dit-il, établit dans la matrice une fabrique de sang avec laquelle elle opère la reproduction ; mais l'excitation sanguine qui en est la conséquence détruit bien souvent, chez les sujets pléthoriques, l'organisation du germe, à chaque imprégnation. » D'après lui, contre l'opinion générale, ces accidents s'observent bien rarement dans les campagnes, et sont au contraire très communs dans les villes, où les femmes, succulemment nourries, sont, en général, excessivement sanguines. Un grand nombre d'avortements ont encore lieu, suivant le même praticien, de trois à cinq mois, à la suite de pertes de sang qui arrivent à l'époque des règles. Cette dernière opinion est aussi celle de Capuron, qui reconnaît que la pléthore se manifeste chez les femmes enceintes surtout au quatrième mois, c'est-à-dire à l'époque où les règles auraient dû avoir lieu plusieurs fois si la matrice avait été libre (1). Pour madame Lachapelle, c'est pendant les premiers mois que l'hémorrhagie est le plus souvent sous la dépendance de la pléthore générale (2). Dugès revient à l'opinion de Capuron : pour lui, c'est presque toujours à mi-terme que les symptômes de pléthore prennent une intensité qui réclame l'intervention de l'art (3). Désormeaux, enfin, place cette époque au sixième ou septième mois (4).

(1) *Loc. cit.*, p. 406.

(2) *Pratique des accouchements*, p. 320.

(3) *Dict. de méd. et de chir. pratiques.*

(4) *Dictionnaire en 30 volumes.*

La saignée paraît naturellement indiquée aux accoucheurs dont nous recueillons ici les opinions, toutes les fois que des phénomènes pléthoriques se manifestent. Ils conseillent donc d'employer ce moyen à quelque époque de la grossesse que la femme soit arrivée, quand il y a nécessité de le faire, mais seulement alors. Chambon (1) et madame Lachapelle (2) approuvent cependant une saignée d'usage : c'est celle qu'on pratique à la fin de la grossesse, pour prévenir, chez les femmes pléthoriques, la trop grande abondance de l'hémorrhagie qui accompagne l'enfantement.

La plupart sont, au reste, partisans de la saignée de précaution, et ne veulent pas qu'on attende, pour agir, le moment où un accident est à redouter. C'est à l'époque où la sanguification est le plus active, et cette époque, nous venons de le voir, varie suivant les auteurs, que cette saignée doit être pratiquée ; mais on doit toujours avoir égard à la nature de la pléthore ; dans la pléthore séreuse et dans la pléthore relative, on doit être plus sobre de ce moyen que dans la pléthore absolue (3), et ne pratiquer la saignée, dans ces cas-là, que quand les symptômes ont un certain caractère de gravité, et font craindre des congestions ou des hémorrhagies locales, la métrorrhagie, par exemple, si souvent observée pendant la

(1) *Loc. cit.*, p. 227.

(2) *Pratique des accouchements*, t. II, p. 394.

(3) Dugès, *loc. cit.*

grossesse, et l'hémorrhagie cérébrale, dont la fréquence a été fort exagérée par Désormeaux (1).

Quand on n'a pas employé la saignée pour prévenir le molimen hémorrhagique et l'état fébrile, ces conséquences de l'état pléthorique qui précèdent presque toujours l'avortement, les émissions sanguines sont impérieusement indiquées pour arrêter l'un et l'autre de ces accidents (2) ; elle est réclamée encore et employée dans toutes les maladies propres de la grossesse qui sont accompagnées d'un état de pléthore vraie, ou qui présentent un caractère inflammatoire.

L'utilité de la saignée dans les maladies aiguës ne fait de doute pour personne. Capuron (*loc. cit.*, p. 470) veut qu'on brave sur ce point la sentence de l'*oracle de Cos*, et pour madame Lachapelle et Dugès, qui regardent les femmes enceintes comme éminemment prédisposées par l'état de leur sang aux affections inflammatoires, la grossesse semble, par elle-même, indiquer un plus large usage des émissions sanguines.

La saignée qu'on doit préférer dans la grossesse est celle du bras. On peut cependant, dit Dugès, saigner sans de grands inconvénients aux malléoles, et il cite à l'appui de son opinion Mauriceau, madame Lachapelle et Nægelé, ou appliquer des sangsues aux

(1) *Voy.* Rochoux, *Recherches sur l'apoplexie*, 1833, p. 428.
(2) Madame Lachapelle et Dugès, *loc. cit.*

aines, à la vulve, à l'anus (1). Désormeaux croit aussi que, lorsque les saignées locales sont indiquées, on ne doit pas hésiter à les mettre en usage.

La quantité de sang tirée doit être assez grande pour parer aux accidents, mais pas assez pour affaiblir. Les saignées copieuses favorisent, en effet, la fausse couche (2), et quand elles sont trop répétées, « en relâchant et en affaiblissant tous les systèmes, elles finissent par amener l'hydropisie ou tout autre état cachectique nuisible à la femme (3). » Même dans les maladies inflammatoires, Capuron veut qu'on n'emploie que des saignées médiocres et qu'on y revienne plusieurs fois.

Voilà quels étaient les principes assez justes et assez raisonnables qui dirigeaient les praticiens dans l'emploi de la saignée dans la grossesse, jusqu'au jour où la publication des belles recherches de MM. Andral et Gavarret sur l'analyse du sang, vint servir de point de départ aux travaux si remarquables de M. Cazeaux sur la chloro-anémie des femmes enceintes. La question entra dès lors dans une phase toute nouvelle ; mais c'est un point sur lequel nous aurons à revenir trop souvent dans le cours de cette étude, pour que nous croyons devoir nous en occuper maintenant, et nous terminerons ici cet exposé historique de l'emploi de la saignée dans la grossesse.

(1) *Traité d'obstétrique*, p. 194.

(2) Al. Leroy, *loc. cit.*

(3) Capuron, *loc. cit.*, p. 469.

DEUXIÈME PARTIE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'EMPLOI DE LA SAIGNÉE DANS LA GROSSESSE.

Les révolutions médicales, comme toutes les autres, ont le plus souvent leur raison d'être et leur nécessité ; malheureusement, par une tendance inévitable, les novateurs ont toujours le tort de trop abonder dans leur sens et de dépasser par conséquent le but qu'il leur était légitimement permis d'atteindre. C'est ainsi que l'humorisme moderne, en exagérant les dangers de la saignée, a fait de ce moyen presque un objet d'effroi pour la génération actuelle, dans le cas particulier qui nous occupe. Les idées qui ont cours aujourd'hui sont-elles cependant absolument vraies, et peuvent-elles sans inconvénient inspirer la pratique ? Telle est l'importante question que nous allons essayer de résoudre ici.

Cette seconde partie de notre travail sera divisée en deux sections. Dans la première, nous étudierons avec soin la grossesse sous le rapport des indications et des contre-indications générales des émissions sanguines ; dans la seconde section, nous envisagerons la saignée au point de vue de son administration dans la grossesse, et nous exposerons les

règles générales qui doivent diriger dans son emploi les praticiens appelés à donner leurs soins aux femmes enceintes.

SECTION PREMIÈRE.

DE LA GROSSESSE CONSIDÉRÉE AU POINT DE VUE DES INDICATIONS ET DES CONTRE-INDICATIONS DE LA SAIGNÉE.

CHAPITRE PREMIER.

DES DIVERS ORDRES D'ACCIDENTS PATHOLOGIQUES QUI PEUVENT AFFECTER LES FEMMES ENCEINTES.

La grossesse est un état à part : état essentiellement normal pour quelques auteurs qui vont jusqu'à voir, avec Hufeland (1), dans la menstruation, un acte anormal et maladif, elle a paru à certains autres un véritable état pathologique, et un nosographe célèbre, Boissier de Sauvages, l'a classée au nombre des maladies (2). On ne saurait contester que ces deux opinions si différentes n'aient, à un certain point de vue, quelque chose de vrai ; mais il est facile de comprendre ce qu'elles ont d'exagéré et d'absolu. Certainement, dans l'ordre naturel, la

(1) *Manuel de médecine pratique*, 2e édit., 1848, p. 533.

(2) *Nosologie méth.*, 1759. Classe X, ordre II, *Maladies cachectiques ou difformités*, t. III, p. 311.

grossesse, comme la menstruation, et pas plus qu'elle, est un acte physiologique; mais il faut reconnaître aussi que cette fonction est si souvent troublée dans son cours, par des accidents dont elle est le plus souvent elle-même la source, que Mauriceau a pu l'appeler avec assez de justesse une maladie de neuf mois (*loc. cit.*, *aph.* 9). Ce n'est pas seulement, du reste, à ces états pathologiques propres à la grossesse que sont exposées les femmes enceintes; presque toutes les maladies peuvent les atteindre dans cet état, et elles peuvent, en outre, avoir conçu pendant le cours d'une affection chronique.

Voilà donc trois ordres de phénomènes morbides distincts par leur cause qui peuvent apparaître chez les femmes enceintes, et qui, s'ils se présentent avec un certain degré de gravité, peuvent exiger l'emploi d'une médication active. Mais dans quelle mesure peut-on avoir recours à la saignée en pareilles circonstances? Faut-il repousser, comme Hippocrate, le moyen d'une manière absolue, ou bien adopter un parti diamétralement opposé et regarder, au contraire, avec les médecins du XVIIe et du XVIIIe siècle, la saignée comme le remède par excellence contre tous les états pathologiques que peut offrir la grossesse. Pour répondre avec quelque précision à cette question, qui est le point capital de notre travail, nous devons, afin de procéder par ordre, exposer brièvement d'abord le mode d'action de la saignée et son utilité thérapeutique.

CHAPITRE II.

EFFETS THÉRAPEUTIQUES DE LA SAIGNÉE.

Placée depuis longtemps à la tête des agents héroïques de la thérapeutique, *herculea remedia*, la saignée, qui permet, si l'expression de Hufeland (*loc. cit.*, p. 586) n'est pas trop hardie, de soustraire une partie de la vie elle-même, et de diminuer la somme de la vitalité en l'attaquant à sa source, est le moyen débilitant par excellence; et elle produit, outre cette action première, fondamentale, et par le fait même de cette action, des effets secondaires d'une très grande valeur.

C'est par la saignée, en effet, qu'on peut agir directement à la fois sur la quantité du sang et sur la proportion de ses éléments. Aussi, soit qu'il s'agisse de combattre cette turgescence vasculaire générale ou locale à laquelle on a donné le nom de *pléthore*, soit qu'on croie utile d'affaiblir la force plastique et créatrice dont le sang, *cette âme de la chair* (1), est le siége, et qu'il transporte à chaque instant sur tous les points de l'économie vivante, soit enfin qu'on veuille enrayer les phénomènes d'une maladie inflammatoire, calmer l'irritation vive portée sur un organe, ou ramener l'exaltation du système nerveux à son type normal, tour à tour évacuante, spoliatrice, antiphlogistique, calmante et antispasmodique, la saignée est propre à remplir ces indications théra-

(1) *Lévitique.* Bordeu l'a appelé *chair coulante.*

peutiques si diverses. On lui attribue, de plus, une action révulsive très précieuse au point de vue de la plupart des accidents de la grossesse ; mais c'est un point sur lequel nous aurons à revenir.

Quoique employée le plus souvent dans un but curatif, la saignée peut être encore utile à titre de moyen *prophylactique*, pour prévenir certaines affections, quand il existe une indication réelle. Elle est encore mise en pratique dans bien des cas, avec avantage, comme moyen simplement *palliatif*.

On distingue la saignée en *saignée générale* et en *saignée locale :* cette dernière, en permettant d'obtenir une déplétion circonscrite, répond à des indications spéciales, et elle est surtout utile quand on craint de trop affaiblir le système par une évacuation générale.

Les contre-indications de la saignée ressortent trop clairement de l'effet fondamental que nous lui avons reconnu, pour que nous nous y arrêtions longtemps : c'est l'état des forces, *quæ sint vires* (1), qu'il faut consulter. Quand il s'agit de l'application d'un moyen essentiellement débilitant, comme celui-ci, on comprend sans peine quels inconvénients graves il peut avoir, s'il est porté au delà des bornes convenables.

Ceci posé, nous pouvons maintenant aborder en toute connaissance de cause l'examen de la grossesse au point de vue de ce moyen thérapeutique.

(1) Celse, *loc. cit.*

CHAPITRE III.

NATURE DE L'INFLUENCE DE LA GROSSESSE SUR L'ÉCONOMIE.

Le premier point qui s'offre à nous, en commençant cette étude, est capital. Il s'agit de savoir si la grossesse prédispose, en général, à la sthénie ou à la faiblesse. Cette question a été diversement résolue suivant les époques. Ce qui avait surtout frappé les anciens, c'est la pâleur des femmes enceintes, et ce n'est pas seulement dans les ouvrages des médecins, dans Hippocrate et dans Galien, dont nous avons rapporté le jugement, qu'on trouve exprimée cette manière de voir. Vitruve (1) écrit que « les femmes enceintes ne demeurent jamais saines et vigoureuses, et qu'on ne peut pas en présenter de bien portantes, même dans les marchés d'esclaves. » Les médecins du siècle passé, au contraire, regardaient la grossesse comme produisant une exaltation de la vitalité, et c'est seulement de nos jours, depuis les recherches des hématologues, qu'on est revenu à l'opinion des anciens. Ainsi nous voyons M. Grisolle (2) considérer la grossesse comme une cause débilitante, et M. Beau donner une théorie des accidents de la grossesse, dont nous nous occuperons

(1) Cap. 9, lib. 2. In *Mercuriali*, *loc. cit.*, p. 26.

(2) *Bulletin de l'Académie de médecine.* Paris, 1849, t. XV, p. 10.

plus tard, et qui ne permet pas d'attribuer une autre action à l'influence de cet état.

L'étude attentive des faits démontre clairement ce qu'il y a de trop absolu dans des manières de voir si opposées : car si la grossesse modifie profondément les conditions de la vie, ses effets varient, suivant les sujets, d'une façon très remarquable, de sorte qu'on peut dire, avec de Lamotte (1), que rien n'est plus différent que la grossesse d'une femme par rapport à celle d'une autre. Tantôt, en effet, cette fonction nouvelle s'établit sans entraves et passe inaperçue ; tantôt, au contraire, elle détermine des malaises qui, exagérés, deviennent de véritables maladies : chez quelques femmes languissantes, l'activité plus grande de toutes les fonctions produit un changement salutaire, si bien que leur santé est meilleure alors qu'à toute autre époque ; chez d'autres, la vie génésique semble complétement isolée de la vie générale, et l'extrême vitalité du système utérin annihile presque celle de tous les autres organes ; chez la plupart, enfin, suivant l'ingénieuse expression de M. Chailly-Honoré (2), la grossesse joue le rôle d'un multiplicateur pathogénique, et les dispositions pathologiques s'accentuant davantage, l'ébranlement produit par la grossesse devient le signal de nouveaux désordres.

(1) *Loc. cit.*, liv. 1, chap. 17.

(2) *Traité pratique de l'art des accouchements.* 3e édit. Paris, 1853, p. 147.

L'influence de la grossesse sur les maladies intercurrentes n'est-elle pas là, d'ailleurs, pour prouver la vérité de ce que nous avançons ? Comment, en effet, ceux pour qui la grossesse n'est qu'une cause débilitante expliquent-ils que des ulcères scrofuleux rebelles se cicatrisent chez quelques femmes pendant son cours, ainsi que l'a observé M. Cazeaux (1) ? Comment, d'un autre côté, ceux qui ne voient dans cet état qu'une surexcitation de la vitalité, peuvent-ils comprendre que, chez certaines femmes, les fractures ne se consolident pas avant l'accouchement, comme l'ont vu F. de Hilden (2), Alanson (3), Fournier (4) et Goyrand d'Aix (5)? Et comment, enfin, les uns et les autres peuvent-ils concilier leur opinion avec ce qui se passe dans la phthisie, dont la marche est si diversement influencée par la grossesse, que, dans certains cas, la marche de la maladie semble suspendue, tandis que, dans d'autres, elle parcourt ses périodes avec une rapidité effrayante?

Ce ne sont pas seulement, du reste, les constitutions individuelles qui diversifient à ce point l'influence de la gestation. La marche de la grossesse elle-même amène des changements successifs dans

(1) *Traité théor. et prat. de l'art des accouch.* 5e édit., 1856.

(2) Boyer, *Traité des malad. chirurg.*, t. III.

(3) Cazeaux, *loc. cit.*, p. 370.

(4) *Dict. des sciences méd.*, t. XIV.

(5) Vidal de Cassis. *Traité de pathologie externe*, 4e édit. Paris, 1855, t. II, p. 146.

la manière dont elle réagit sur l'économie, et ces modifications sont si remarquables, que des observateurs distingués ont divisé la durée de la gestation en trois grandes périodes, dans lesquelles ils ont ingénieusement groupé tous les phénomènes si variables qui font le plus souvent cortège à cet état. Dans les trois premiers mois, d'après eux, c'est le système nerveux qui, ayant reçu l'impression première, exprime l'affection des forces vitales; du troisième au sixième mois, un mouvement d'expansion se fait du centre à la circonférence, le système vasculaire fonctionne avec plus d'énergie, et les accidents pléthoriques sont les plus communs; enfin, c'est à la prédominance du système lymphatique qu'ils attribuent le principal rôle dans les trois derniers mois.

D'après cette classification, que l'école de Montpellier garde encore religieusement, la réponse à la question que nous nous sommes posée serait facile : c'est de trois à six mois que la saignée serait indiquée dans la grossesse. Par malheur, les faits sont moins complaisants que les théories, et celle-ci ne peut résister à cette épreuve. Que de fois, en effet, la pléthore ne se montre-t-elle pas dès le début de la grossesse, pour ne disparaître qu'à l'accouchement ! Combien de fois aussi le système nerveux ne conserve-t-il pas jusqu'à la fin sa prédominance !

Nous n'insisterons pas davantage sur ce sujet, non pas que nous croyons une pareille discussion oiseuse, mais ce que nous avons dit suffit au but que nous nous

étions proposé : nous voulions prouver que rien n'est plus variable que l'influence de la grossesse, et qu'elle ne peut et ne doit être considérée *à priori*, quelle que soit l'époque à laquelle on l'envisage ni comme une indication ni comme une contre-indication des émissions sanguines. Or nous l'avons fait, en démontrant que la grossesse, par elle-même, n'est pas plus une cause stimulante qu'une cause débilitante.

Ce point une fois admis, voyons si nous ne trouverons pas, dans les modifications profondes que la grossesse produit, et dans les nouvelles conditions qu'elle impose à la santé de la femme, une base plus sûre pour établir les indications de la saignée.

CHAPITRE IV.

MODIFICATIONS PRODUITES PAR LA GROSSESSE.

Les modifications que la grossesse produit sont de deux sortes : les unes anatomiques et fonctionnelles, constantes, sont l'essence même de la grossesse, et ont leur siége dans l'organe gestateur; les autres, sympathiques de l'état de l'utérus, sont, au contraire, éminemment variables. Nous allons étudier les unes et les autres.

ART. Ier. — Modifications anatomiques et fonctionnelles.

A peine la vie de l'utérus a-t-elle été surexcitée par la présence de l'ovule fécondé, que cet organe

devient le siége d'une turgescence que Harvey (1) a poétiquement comparée à la piqûre d'une abeille, et Lobstein à une sorte d'inflammation. L'augmentation du volume et du poids de l'utérus, qui est la conséquence nécessaire de cet état, le fait d'abord descendre dans la concavité sacrée, d'où il commence à s'élever du troisième au quatrième mois, parce que l'excavation du bassin est dès lors insuffisante pour le contenir, et il vient dépasser l'ombilic à la fin de la grossesse, sans que l'épaisseur de ses parois, qui ont fourni à cet énorme développement, ait subi une notable diminution.

Sous l'influence d'une nutrition surabondante, le péritoine, qui recouvre la face externe de l'utérus, suit sans s'amincir l'ampliation de cet organe ; la nature musculaire de la tunique moyenne de l'utérus devient de jour en jour plus évidente, et la membrane muqueuse qui tapisse sa face interne se tuméfie et devient le siége d'une vascularisation si riche, qu'une exhalation sanguine peut s'y produire et compromettre la grossesse, jusqu'à la fin des deux premiers mois, époque où ces vaisseaux commencent à s'atrophier.

C'est un peu au développement de son appareil musculaire, mais surtout à l'énorme distension de ses vaisseaux, que l'utérus doit la faculté de pouvoir, presque sans s'amincir, acquérir une aussi grande dilatation ; le diamètre de quelques-uns de ses vais-

(1) *Exercitationes de generatione animal.* Amsterd., 1662.

seaux peut devenir tel, qu'ils admettent l'extrémité du doigt, et ils se ramifient en s'anastomosant entre eux à l'infini, de manière à former dans le tissu de l'organe ces vastes sinus qui ont fait comparer par de Graaf (1) la matrice à une éponge pleine de sang. Les extrémités de ces vaisseaux viennent, pour la plupart, se terminer à la face interne de l'utérus, où ils peuvent fournir à une hémorrhagie; mais un grand nombre de ceux qui correspondent à l'insertion du placenta traversent la muqueuse et, comme l'a si bien démontré M. Jacquemier, viennent faire du tissu inter-utéro-placentaire un véritable lac cloisonné.

En même temps la sensibilité de l'utérus devient un peu plus marquée. Son irritabilité, en se développant, établit une relation sympathique étroite entre les fibres du col et celles du corps de l'organe. La contractilité organique dont il est doué, et qui consiste dans la faculté qu'ont ses fibres de se resserrer rapidement et par accès sur les corps qui sont contenus dans sa cavité, pour les expulser, s'exalte à un très haut degré.

Les conséquences de ces dispositions anatomiques et physiologiques nouvelles sont faciles à prévoir. Qu'on se figure, en effet, un organe qui, pour remplir jusqu'au bout la mission qui lui est dévolue, doit acquérir un volume qui, selon Levret et Haller, est onze fois et demi plus considérable que celui de l'état de vacuité ;

(1) *De mulier. organis.*, cap. 8. Leyde, 1672.

qu'on se souvienne que cet organe est éminemment doué d'une contractilité expulsive que peut mettre en jeu la rigidité de ses fibres, un stimulant, une irritation quelconque, une impression morale vive, un coup, une chute, un état de congestion ; qu'on ajoute à cela, d'un côté, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, et de l'autre l'afflux plus considérable de sang qui se fait à l'utérus ; la circulation si compliquée de cet organe, l'énorme dilatation de ses vaisseaux si favorable à la stase sanguine ; la disposition de ses veines dépourvues de valvules et réduites à la tunique interne ; l'organisation si vasculaire du tissu inter-utéro-placentaire et du placenta lui-même, si exposé aux congestions et aux épanchements sanguins ; qu'on tienne compte encore des obstacles mécaniques que portent nécessairement au libre exercice de la respiration et de la circulation le développement et le poids du globe utérin ; qu'on songe aux changements de rapports qui en sont la conséquence et à la gêne qui peut en résulter pour des organes déjà sous le coup du mouvement fluxionnaire que la grossesse détermine vers le bassin ; qu'on se représente à la fois toutes ces prédispositions organiques fâcheuses, et l'on comprendra que, sous leur influence, un grand nombre d'accidents puissent se produire et venir troubler le cours de la grossesse. Ce seront, tantôt des contractions prématurées, tantôt des congestions de l'utérus, un molimen hémorrhagique, une perte, d'autres fois une hypérémie, et même

une inflammation des organes qui sont dans le voisinage de l'utérus.

Ces accidents, heureusement plus rares qu'on ne pourrait le croire au premier abord, ont une gravité sur laquelle nous n'avons pas besoin d'insister, et ils réclament presque toujours un traitement énergique. Or, qu'il s'agisse de combattre des spasmes, liés le plus souvent à la pléthore, de décongestionner ou de combattre un élément inflammatoire, il n'y a point de moyen préférable à la saignée, et l'expérience des siècles, comme celle de chaque jour, prouve les avantages de cette pratique en pareil cas.

Voilà donc une source non équivoque d'indications de la saignée, dans la grossesse, qui se tire des changements mêmes que subit le système utérin. Examinons maintenant, au même point de vue, les modifications sympathiques qui sont si souvent produites par la grossesse.

ARTICLE II. — Modifications sympathiques.

L'influence profonde que la grossesse exerce sur l'organisme est facile à concevoir : aucun acte n'est partiel et local dans l'économie, et l'utérus, qui *fait la femme ce qu'elle est*, peut, moins que tout autre organe, entrer en action, sans que tous les grands systèmes en éprouvent un retentissement marqué ; cet effet est d'autant plus légitime, d'ailleurs, que les changements qui s'opèrent dans la matrice, à partir

du moment de la conception, ne peuvent, comme on vient de le voir, être comparés en rien à ceux que les autres organes subissent dans l'exercice de leurs fonctions.

Les modifications sympathiques qui sont la conséquence de la grossesse sont loin d'être constantes, ainsi que nous l'avons dit, et, de plus, elles diffèrent essentiellement entre elles par leur nature, leur intensité, l'époque de leur apparition et leur durée. Il en est qui sont le plus souvent passagères; mais, dans un assez grand nombre de cas, elles commencent avec la conception pour ne finir qu'à l'accouchement; et, quoique, jusqu'à un certain point, compatibles avec un état de santé relatif, elles imposent à la femme un tempérament accidentel, une constitution nouvelle, pour ainsi dire, et impriment un caractère spécial à la grossesse et aux maladies qui peuvent traverser son cours. C'est alors qu'on voit bien souvent ces modifications sympathiques portées à un certain degré d'intensité, après avoir troublé profondément l'organisme, venir, par une action réflexe aisée à comprendre, retentir fatalement sur l'utérus, qui les a lui-même mises en jeu, et exercer l'influence la plus décisive sur la détermination des accidents de la grossesse.

Ces modifications, si importantes que la pathologie de la femme enceinte est presque toujours sous la dépendance de l'une d'entre elles, se rapportent : 1° aux troubles du système nerveux; 2° aux chan-

gements remarquables que subissent la composition du sang et sa quantité; 3° à la présence de l'albumine dans les urines.

Nous allons étudier ces diverses modifications au point de vue des indications de la saignée.

§ 1er. — Troubles du système nerveux.

Les sympathies nombreuses que l'utérus éveille dans l'organisme, et dont nous avons dit un mot en passant, jouent un rôle très important dans l'étiologie des maladies de la grossesse; mais c'est le système nerveux qui en reçoit, en général, la plus rapide et la plus profonde influence. L'action de ce système est ordinairement prédominante chez la femme, et, s'il est vrai que la grossesse suspend quelquefois, par la stimulation plus grande qu'elle imprime à toutes les fonctions, l'exagération préexistante de cette action, elle est presque toujours la cause non équivoque de troubles nerveux considérables, soit que, par l'irradiation sympathique de l'utérus, elle mette en jeu des susceptibilités nouvelles, soit qu'elle ajoute seulement à celles dont la femme était déjà tourmentée.

Les troubles du système nerveux peuvent devenir le point de départ d'accidents graves, et méritent, par conséquent, une grande attention. C'est à l'état qui en est l'expression qu'il faut attribuer, en effet, non-seulement cette irritabilité morale extrême

qu'offrent quelquefois les femmes enceintes, mais encore une bonne partie de ces désordres fonctionnels si variables, si communs, et quelquefois si intenses et si tenaces, auxquels elles sont en proie, et que des observateurs prévenus ou peu attentifs ont fait souvent dépendre de la pléthore. Ce sont tantôt des vertiges, tantôt l'abolition ou la perversion des sens, d'autres fois des troubles de la circulation, de la respiration ou de la digestion, des palpitations, des syncopes, des vomissements, etc., etc. Ces phénomènes disparaissent ordinairement d'eux-mêmes, ou diminuent beaucoup d'intensité du troisième au quatrième mois, chez les femmes dont le système nerveux n'a subi cet ébranlement que par le fait de la grossesse; mais il n'en est pas de même pour celles que la grossesse trouve avec un état nerveux acquis.

L'état nerveux, considéré d'une manière générale, est une contre-indication formelle de la saignée, toutes les fois qu'il n'est pas lié à la pléthore cérébrale (1). Cette proposition si nette de Sandras s'explique suffisamment par la relation assez étroite qui paraît exister d'ordinaire entre l'appauvrissement du sang et l'apparition des désordres nerveux; mais l'état nerveux qu'on observe chez les femmes enceintes n'a-t-il pas une nature spéciale, et ne doit-il le plus souvent faire fléchir cette règle? Ce point ne fait pour nous l'objet d'aucun doute, car si la dimi-

(1) Sandras, *Traité des maladies nerveuses*, t. I.

nution de l'élément globulaire est un fait presque constant dans la grossesse, ce n'est pas à cette cause qu'on peut attribuer le plus souvent les troubles nerveux qui se manifestent dans cet état, puisque ces accidents, ainsi que nous venons de le dire, disparaissent, en général, avant l'époque où l'on peut constater dans le sang une notable altération.

Nous pensons donc qu'il est illogique d'isoler ici complétement les désordres généraux de l'état de l'utérus, qui est souvent leur véritable et unique source. L'excitation sympathique qu'il détermine dans les autres organes n'est-elle pas bien des fois la conséquence directe de l'irritation dont il est le siége, et n'est-il pas rationnel alors de diminuer par de petites saignées générales, ou au moins par la saignée locale, qui produit un affaiblissement moins marqué, cette irritation qui est la cause de tous les désordres? Qu'on se souvienne, d'ailleurs, que l'état nerveux est une cause non équivoque de pléthore utérine. Les femmes le plus abondamment réglées, on le sait, sont loin d'être celles qui paraissent les plus fortes et les plus pléthoriques, mais bien plutôt les femmes grêles et nerveuses. On sera donc très circonspect dans l'emploi des émissions sanguines dans la grossesse compliquée d'état nerveux, d'autant plus circonspect que la grossesse sera plus rapprochée du terme ; mais, si l'état des forces le permet, on ne considérera pas cette condition comme une contre-indication absolue de la saignée.

§ 2. — Modifications dans la composition du sang et dans sa quantité.

L'activité du système vasculaire sanguin est, en général, relativement peu considérable chez la femme ; mais elle peut cependant être stimulée par l'accroissement de vitalité dont la grossesse est souvent le signal, et prendre, par conséquent, une grande part dans la détermination des accidents qui peuvent accompagner cet état.

C'est à ce point de vue, vrai dans une certaine mesure, qu'on a pendant longtemps étudié d'une manière exclusive la pathogénie de la grossesse. La suppression des règles (Mauriceau, Sylvius, F. Hoffmann, Astruc, Capuron, etc.), la vie oisive et le défaut d'exercice signalé par Aristote (1). l'usage d'aliments copieux et nourrissants (Vander-Wiell), l'influence du surcroît d'action établi dans l'utérus se propageant à toute l'économie (2), constituaient aux yeux des médecins autant de causes de pléthore, et l'on trouvait la preuve de cet état dans la plus grande rapidité du pouls : « Quel que soit le pouls, disait Galien, il augmente dans la grossesse, et il se développe, parce que la femme ne respire plus et que son cœur ne bat plus pour elle seule, mais aussi

(1) *De gener. animal.*

(2) Madame Lachapelle, *Pratique des accouchements*, t. II, p. 320.

pour le fœtus (1). » On considérait, en conséquence, la femme comme un être à double vie, produisant, non-seulement plus de sang qu'à l'ordinaire, mais encore un sang plus riche, comme le prouvait la couenne dont il se recouvrait après la saignée (2). La rapidité extrême avec laquelle se réparent, chez les femmes enceintes, les pertes de sang que des hémorrhagies accidentelles ou des saignées effroyablement abusives, comme nous en citerons des exemples, peuvent leur faire subir, semblait donner raison à cette manière de voir, et l'on est allé jusqu'à admettre que la grossesse déterminait une hypertrophie passagère du cœur (3).

On sait quels abus déplorables une pareille manière de voir avait introduits dans la thérapeutique de la grossesse. Voyons cependant jusqu'à quel point elle s'appuie sur la réalité des faits.

(1) *De causis pulsuum*, édit. de Venise, 1625, t. III.

(2) Madame Lachapelle, *loc. cit.*, p. 321.

(3) Cette idée de M. le docteur Larcher, exposée déjà en 1828 dans les *Archives générales de médecine*, tome XVI, page 521, vient d'être reproduite par cet honorable confrère dans un mémoire qu'il a présenté le 6 avril dernier à l'Académie des sciences. Appuyé sur plusieurs centaines d'observations soumises, dit le *Compte rendu*, au contrôle le plus sévère et le plus éclairé, M. Larcher établit que l'épaisseur des parois du ventricule gauche, le seul sur lequel porte l'hypertrophie, est augmenté d'un quart au moins et d'un tiers au plus, pendant la grossesse, et c'est ainsi qu'il explique le bruit de soufflet constamment perçu, dans cette circonstance, à la région précordiale.

Parmi les causes assignées à la pléthore des femmes enceintes, il en est auxquelles nous sommes peu disposé à accorder une grande influence : tels sont le défaut d'exercice et les excès de régime. Nous ne voyons pas, en effet, que les femmes changent, en général, de manière de vivre pendant la grossesse, à moins d'y être condamnées par les incommodités accidentelles que leur impose leur nouvel état ; et, dans la plupart des cas, ces incommodités elles-mêmes sont le plus sûr obstacle au développement de la pléthore.

Nous n'en dirons pas autant de la réaction que la suractivité de la circulation utérine peut exercer sur la circulation générale, ni surtout de la suppression des règles ; car, tout en admettant, avec de Haen, que la femme perdant seulement de 90 à 150 grammes de sang à chaque période menstruelle, il n'y a guère, à la fin de la grossesse, que de 810 à 1350 grammes de sang retenus, et que le fœtus en absorbe bien davantage, nous tenons compte aussi de ce fait de physiologie pathologique si souvent observé de phénomènes pléthoriques très marqués à la suite d'une évacuation supprimée, qui ne fournissait qu'une bien minime quantité de fluides ; mais cet effet si remarquable, dont la suppression des règles à l'état de vacuité est quelquefois le plus frappant exemple, ne peut cependant être de longue durée, dans l'état de gestation ; la congestion ovarienne cesse, en effet, d'ordinaire après la conception, et l'utérus,

devenant lui-même un centre actif de fluxion, doit bientôt rétablir l'équilibre.

Quoi qu'il en soit, du reste, de la valeur de ces causes dans la production de la pléthore, les recherches des hématologues modernes ont si complétement modifié les opinions sur ce point, que nous devons, avant d'aller plus loin, nous arrêter un moment sur les résultats de leurs travaux.

MM. Andral et Gavarret (1) ont examiné le sang de 34 femmes enceintes; or, la moyenne des globules étant de 127, chez la femme en dehors de l'état de gestation, ils ont trouvé :

Chez une femme grosse de un à deux mois, les globules à 127, chiffre de l'état physiologique.

Une seconde, à la fin du deuxième mois, leur a donné 145 en globules.

Chez toutes les autres, les globules ont été au-dessous de la moyenne physiologique, variant, dans six cas, de 125 à 120, et descendant, dans les vingt-six autres, de 120 à 95.

La moyenne normale de la fibrine a offert aussi à ces savants professeurs des variations diverses, suivant l'époque de la grossesse : ainsi, le chiffre de la fibrine étant, à l'état physiologique, représenté par 2,3, car le chiffre 3 adopté par M. Lecanu est un peu trop élevé (2), ils ont trouvé la quantité de fibrine

(1) Andral, *Essai d'hématologie pathologique.*

(2) Becquerel et Rodier, *Dictionnaire des dictionnaires de méd., Suppl.* 1851.

oscillant de 1,9 à 2,9, c'est-à-dire donnant en moyenne 2,5 du premier mois à la fin du sixième. Pendant les trois derniers mois, la moyenne qu'ils ont obtenue s'est élevée presque à 4, et elle a été de 4,3 à la fin du dernier mois.

MM. Becquerel et Rodier ont analysé le sang de 9 femmes enceintes âgées de vingt à quarante et un ans, du quatrième au septième mois de la grossesse. 3 avaient un bruit de souffle aux carotides, et étaient enceintes, l'une de cinq mois, et les deux autres de sept mois. Voici le résultat de leurs analyses :

	Moyenne.	Maximum.	Minimum.
Globules.	111,8	127,1	87,7
Fibrine	3,5	4	2,5

Ils ont aussi noté la proportion de l'albumine qui est représentée, à l'état physiologique, chez la femme non enceinte par le chiffre 70,5, et ils ont constaté :

	Moyenne.	Maximum.	Minimum.
Albumine. . . .	66,1	68,8	62,4

Le fer, dont le chiffre, chez une femme bien portante et en vacuité, est 0,541, ne leur a offert qu'une moyenne de 0,449 (1).

Enfin, M. Regnault a donné, dans sa thèse, le résultat de l'analyse du sang de 25 femmes à diverses époques de la gestation.

(1) *Recherches sur la composition du sang dans l'état de santé et dans l'état de maladie.* (*Acad. des sciences*, 18 nov. 1844.).

Les femmes qui ont été l'objet de ses observations étaient âgées de dix-huit à trente-neuf ans, et étaient grosses de deux à neuf mois.

Les globules ont varié de 127,18 (femme de trente-neuf ans au quatrième mois) à 90,20 (femme de vingt-sept ans au neuvième mois). La moyenne dans les cinq ou six premiers mois est de 117,4, et elle est représentée par 101,4 à la fin de la grossesse.

La fibrine a varié de 1,98 (femme de vingt-sept ans au troisième mois) à 4,89 (femme de vingt-quatre ans au neuvième mois), et ce n'est qu'à sept mois qu'elle a atteint le chiffre 3,25, chez une femme de vingt-sept ans. La moyenne jusqu'au septième mois (8 analyses) est de 2,57 ; du cinquième mois à la fin du neuvième, elle est de 3,78 (17 analyses).

L'albumine, qui oscille entre 70,50 (femme de vingt ans au deuxième mois) et 64,45 (femme de vingt-sept ans au neuvième mois), offre une moyenne de 68,6 dans les sept premiers mois; elle s'abaisse à 66,4 dans les deux derniers.

Ainsi, d'après les résultats de ces diverses analyses qui se confirment les unes par les autres, sauf quelques rares exceptions :

1° Les globules vont en diminuant depuis le commencement de la grossesse jusqu'à la fin ; mais leur proportion décroît rapidement, surtout à partir du septième mois.

2° La fibrine, au contraire, un peu diminuée pen-

dant les premiers mois, augmente légèrement jusqu'au septième mois, et prend ensuite un grand accroissement dans les deux derniers mois de la grossesse.

3° Enfin, l'albumine diminue progressivement, mais d'une manière cependant peu notable, depuis le commencement de la grossesse jusqu'au terme.

Les conditions qui prédisposent les femmes enceintes à ces changements si remarquables dans la proportion des éléments du sang sont difficiles à apprécier. Quelquefois un état chloro-anémique peut préexister à la grossesse, et l'on comprend qu'il soit le plus souvent alors aggravé par elle ; mais, en dehors de ces cas rares, la constitution de la femme paraît exercer peu d'influence sur le développement de ces modifications. Nous voyons, en effet, que des 9 femmes qu'ont observées MM. Becquerel et Rodier, 5 avaient une constitution forte et robuste, 2 une constitution ordinaire, 2 une constitution faible et d'apparence lymphatique.

Quant à la cause essentielle de cet état, M. Beau n'en voit pas d'autre que celle que F. Hoffmann assignait à la chlorose, c'est-à-dire une altération des fonctions digestives. Voici comment les choses se passeraient d'après cet observateur distingué : dès le début de la grossesse, l'influence sympathique de l'utérus sur les fonctions de l'estomac donne lieu à des symptômes dyspeptiques ; l'altération des fonctions digestives, pour peu qu'elle se prolonge, pro-

duit un défaut de nutrition, et celle-ci étant insuffisante chez une femme qui doit fournir, quoi qu'il arrive, les matériaux nécessaires au développement de l'enfant, il en résulte bientôt une diminution plus ou moins notable des globules et une augmentation proportionnelle du sérum, c'est-à-dire les caractères anatomiques de la chlorose. Or, dès l'instant que la femme enceinte éprouve cet appauvrissement du sang, elle ressent bientôt de nouveaux symptômes morbides qui ne sont pas autres que ceux qu'éprouvent les chlorotiques. Ainsi, sympathiques au début, les troubles fonctionnels de la grossesse trouvent leur cause dans la chlorose qu'ils ont eux-mêmes produite, et c'est ainsi qu'il explique le retour des troubles digestifs, des vertiges, des palpitations, de la dyspnée, qui avaient paru au commencement de la grossesse et s'étaient ensuite dissipés.

Ces vues sont ingénieuses ; mais il est souvent bien difficile de trouver la connexion qui peut exister entre les accidents d'une grossesse laborieuse seulement dans les derniers mois et le calme dans lequel sont écoulés les premiers mois. Aussi M. Beau est-il porté à établir que l'estomac peut ne pas fonctionner régulièrement sans que ces troubles de la nutrition soient révélés par des symptômes, et il propose de donner à cet état le nom de *dyspepsie latente*.

D'autres observateurs, qui attribuent toutes les dispositions maladives des femmes enceintes à un défaut d'équilibre entre le sang et le système ner-

veux, pensent que, dans beaucoup de cas, c'est le système nerveux qui, primitivement surexcité et recevant un nouveau coup de fouet au moment de la conception, ne tarde pas à modifier l'hématose (1). Mais à quoi bon recourir ainsi à des hypothèses, et pourquoi ne pas voir simplement dans cette altération du sang, si constante, le résultat naturel d'une modification vitale de l'organisme, une loi physiologique dont la nutrition du fœtus est le but ? Si le sang du fœtus, comme le sang menstruel, ne se coagule pas, parce qu'il est dépourvu de fibrine (2), ou, au moins, s'il n'en contient qu'une très minime quantité et ne se coagule qu'imparfaitement, comme l'a vu M. Denis (3) ; s'il contient moins d'eau et plus de globules que celui de l'enfant, et même que celui de l'adulte, pourquoi répugnerait-on à admettre que le fœtus attire à lui les matériaux du sang maternel qui conviennent à sa nutrition, et que la diminution des globules qu'on trouve dans le sang de la mère est une conséquence nécessaire de cette spoliation continue. Ne pourrait-on pas encore trouver en partie la cause de l'excès de fibrine que présente le sang des femmes enceintes dans cette turgescence organique dont l'utérus est le siége pendant neuf mois, et qui a tant de rapport avec l'inflammation?

(1) Pourcher, *Thèses de Paris*. 1847.

(2) *Œuvres complètes de J. Hunter*, trad. par G. Richelot. Paris, 1843, t. III. Notes de Palmer.

(3) *Dict. de méd. en 30 vol.*, art. SANG.

Mais il est inutile d'insister davantage sur ces diverses explications, et maintenant que nous avons noté avec soin les changements qui surviennent dans la composition du sang des femmes grosses, la première question que nous avons à nous poser est de savoir si ces modifications profondes doivent, ou non, être considérées comme un état pathologique. Voyons, d'abord, les faits : les femmes qui ont été le sujet des analyses que nous avons rapportées n'étaient point des femmes malades. Ainsi, parmi les 9 que MM. Becquerel et Rodier ont observées, 6 *étaient d'une excellente santé*, 2 *étaient un peu plus souffrantes ; la dernière, enfin, était à l'hôpital pour des douleurs vagues dans l'abdomen, et une toux un peu ancienne et sans gravité.* Ainsi l'examen seul des faits prouve que l'état du sang des femmes enceintes doit être considéré comme un état physiologique, et, si nous voulons prouver cette proposition jusqu'à l'évidence, nous n'avons qu'à comparer la composition du sang dans la grossesse avec celle qu'offre ce liquide dans les états pathologiques qui le modifient d'une manière analogue.

Sauf un cas rapporté par M. Andral (*loc. cit.*, p. 44), où les globules s'élevaient au chiffre 145, supérieur au chiffre physiologique, et constituaient un véritable état pléthorique, puisque, d'après cet auteur, la moyenne de la pléthore est exprimée par le chiffre 141, et varie de 131 à 154, limite extrême; sauf ce cas et celui que nous avons cité d'après M. Regnault, où les globules dépassaient à peine la moyenne physiologique,

et étaient exprimés par le chiffre 127,18, cet élément de sang subit une notable diminution dans la grossesse. Mais c'est à partir du sixième mois et demi, seulement que nous trouvons, dans le tableau si complet de M. Regnault, 13 femmes sur 25 dont les globules sont au-dessous du chiffre 109, chiffre constaté par M. Andral dans 15 cas d'anémie commençante. Ils oscillent, jusqu'à la fin du neuvième mois, de 108,90 à 90,20, limite extrême, et ne descendent jamais, par conséquent, au chiffre de l'anémie confirmée, que M. Andral a trouvé de 65 dans 20 cas (*loc. cit.*, p. 49). Enfin, il n'y a que 7 femmes sur 13 chez lesquelles les globules descendent au-dessous de 100, terme auquel on perçoit d'ordinaire le bruit de souffle.

L'augmentation de la fibrine n'est pas plus incompatible avec l'état de santé que la diminution des globules. Il y a loin, en effet, de la moyenne 3,78, que nous avons établie, aux chiffres 6,80 et même 10,50, auquel M. Andral a vu la fibrine atteindre dans les inflammations.

Il n'y a pas une moindre différence entre le chiffre de l'albumine, qui descend, comme nous l'avons vu, de 70,50 à 64,45, et les chiffres de 50, 45, 40 qui la représentent dans la maladie de Bright, les hydropisies de diverse nature, les cachexies profondes, etc.

Enfin, il en est de même du fer, dont le chiffre descend à 0,366 chez les chlorotiques prononcés, et qu'on n'a pas vu, chez les femmes enceintes, au-dessous de 0,449.

Cependant, bien que les modifications que présente le sang dans la grossesse soient encore un état physiologique, comme nous venons de le montrer, le rapport qui existe entre le sang des chloro-anémiques et celui des femmes enceintes est assez remarquable pour qu'on ait été naturellement conduit à faire jouer à la chloro-anémie le rôle pathogénique qu'on attribuait auparavant à la pléthore.

Parmi les accoucheurs contemporains, M. Cazeaux (*loc. cit.*) est celui qui s'est appliqué avec le plus de soin et de bonheur à faire prévaloir ces idées. Pour lui, le rôle capital de la chloro-anémie dans la grossesse ne fait l'objet d'aucun doute ; l'analyse du sang des femmes enceintes, les symptômes qu'elles présentent, les succès du traitement tonique contre les accidents pathologiques auxquels elles sont exposées, tout prouve la justesse de cette manière de voir. Mais quelque respect que nous ayons pour cet observateur distingué, et quelque estime que nous fassions de ses remarquables travaux, il nous semble avoir étudié la grossesse un peu trop exclusivement à ce point de vue, et faire peut-être une trop large part aux contre-indications de la saignée.

Cette réserve faite, du reste, nous nous plaisons à reconnaître que M. Cazeaux a bien mérité de la science, en établissant avec beaucoup de sagacité pratique l'influence incontestable qu'exerce la diminution des globules sur un grand nombre de phénomènes pathologiques attribués, depuis longtemps, à l'état

pléthorique. La plupart des troubles de la digestion peuvent, en effet, être sous la dépendance de l'un ou de l'autre de ces états; il en est de même des vertiges, des éblouissements, de la céphalalgie; l'accélération du pouls, si remarquable chez les femmes enceintes, que, chez 48 femmes en bonne santé, au huitième et au neuvième mois, M. Maunsell (1) a constaté, sur 32, plus de 100 pulsations, sur plusieurs 120, et sur une 144; cette accélération du pouls est l'état le plus ordinaire dans la chloro-anémie. Le bruit de souffle au premier temps que M. Jacquemier (2) a constaté une fois sur quatre chez 257 femmes bien portantes, dans les trois derniers mois de leur grossesse, ce bruit de souffle qui ne se rencontre point dans l'état pléthorique simple, et que quelques observateurs ont cherché à expliquer par une hypertrophie passagère du cœur, est un des symptômes invariables de la chlorose; enfin, la couenne dont se recouvre le sang après la saignée n'est pas, comme on le croyait, un indice de sa richesse, et s'explique aussi bien par un état anémique que par un état phlegmasique.

Mais faut-il, pour cela, effacer d'un trait de plume les résultats les plus unanimes de l'expérience des siècles passés, et admettre que jusqu'à Désormeaux, qui écrivait encore en 1836, « on ne peut se refuser

(1) *Rapport de la prat. obstétr. de l'Instit. des femmes de Wellesley pour* 1832.

(2) *Sur l'auscultation appliquée au système vasculaire des femmes grosses et du fœtus.* Thèse de Paris, 1837.

à reconnaître que la pléthore est un phénomène constant de la grossesse (1), » tous les observateurs illustres, dont les écrits sont le fondement de la médecine, se sont grossièrement trompés? Nous ne le croyons pas, parce que l'appréciation d'une chose aussi simple que l'anémie pouvait se faire sans le secours de l'analyse chimique. Qu'ils aient donné un peu trop d'importance à la pléthore, c'est possible; mais ils savaient, depuis Hippocrate, que les femmes grosses pâlissent, et ils avaient fini par comprendre, comme nous, l'utilité des ferrugineux en certains cas.

Comment concilier, cependant, deux manières de voir si contraires? En rendant à la pléthore son ancienne définition. La pléthore qui, depuis les belles recherches de M. Andral, ne consiste, pour la plupart des médecins, que dans une proportion plus considérable de globules, avait, autrefois, une signification bien différente: on donnait ce nom à toute surabondance de sang qui engorgeait le système vasculaire. Nous convenons volontiers, avec M. Andral, que cette augmentation de la quantité du sang est impossible à démontrer ; mais est-ce une raison pour ne point admettre un état dont il est si souvent permis de constater les signes rationnels, et qui explique seul d'une manière satisfaisante le soulagement prompt et rapide qu'éprouvent certains individus à la suite d'une hémorrhagie spontanée? Ces idées profondément médicales, et si fécondes en thérapeutique, commen-

(1) *Dict. en 30 vol.*, t. XIV, novembre 1836, p. 377.

cent, du reste, à reprendre le terrain qu'elles avaient un moment perdu, et si l'augmentation des globules dans la pléthore est incontestable d'après MM. Andral et Gavarret, elle est un peu plus incertaine d'après les recherches de MM. Becquerel et Rodier, qui « ont de la tendance à considérer cet état morbide comme plutôt dû à l'augmentation générale de la masse sanguine, qu'à l'augmentation, en proportion souvent peu considérable, d'un de ses principes immédiats (1). »

Ainsi cet excès, cette surabondance de liquides, qui fait le caractère de la grossesse aux yeux des observateurs de tous les temps n'est en aucune façon incompatible avec la diminution de globules, qui se rencontre si souvent dans le sang des femmes enceintes. Chez elles, pas plus que chez les chlorotiques auxquelles on a voulu les assimiler, cet état du sang, si improprement appelé *anémie*, ne constitue, à quelque degré qu'il soit porté, une diminution de la masse sanguine ; le contraire même aurait lieu, en pareil cas, d'après M. Beau, qui, cherchant à se rendre compte des bruits artériels symptomatiques de la chlorose, se demandait, il y a près de vingt ans déjà, *si cette affection n'était pas plutôt déterminée par une exubérance que par une diminution de la masse sanguine*, et appuyait cette opinion de *preuves positives et irrécusables* (2).

(1) *Dict. des dict. de méd.* Supplément, p. 739.

(2) *Recherches sur la cause des bruits anormaux des artères, et application de ces recherches à l'étude de plusieurs maladies, et principalement de la chlorose.* (*Archives générales de méd.*, février 1838.)

Les anciens reconnaissaient un grand nombre de variétés de pléthore, que je ramènerai, pour la clarté de mon sujet, à trois espèces principales :

La pléthore vraie, dans laquelle le sang surabondant conserve ses qualités naturelles ;

La pléthore bâtarde (*pléthore séreuse* d'Hoffmann et de Chaussier), dans laquelle le sang surabondant est plus ou moins altéré ;

Enfin la pléthore mécanique (*plethora ad spatium*), dans laquelle le sang, par un obstacle quelconque, est privé de l'espace dont il a besoin pour se mouvoir et se distribuer en liberté.

Les recherches des hématologues modernes ont rendu un très grand service en précisant les caractères anatomiques des deux premiers de ces états ; l'augmentation des globules que la pléthore vraie peut présenter souvent, et leur diminution, si remarquable dans la pléthore séreuse, étaient des points d'une importance capitale pour l'étude de la pathologie de la grossesse, qui s'accompagne presque toujours de l'une ou de l'autre de ces modifications du sang : mais la substitution du mot de *chloro-anémie* à celui de pléthore séreuse n'a pas été peut-être une heureuse innovation, car il donne une idée peu juste de ce qui se passe. En effet, si la grossesse, considérée au point de vue de la composition du sang, n'est pas un état réellement pléthorique, il existe entre le sang des femmes enceintes et celui des chloro-anémiques une si grande différence, qu'on est mal fondé à les assi-

miler entre eux; la même différence existe entre ces deux états sous le rapport des phénomènes qu'ils offrent à l'observation, et, même chez les femmes dont le sang a éprouvé une grande diminution de globules, les symptômes de surabondance du sang et de chloro-anémie sont le plus souvent tellement liés et confondus, qu'on serait, dans bien des cas, fort en peine de déterminer celui des deux qui prédomine. Pour moi, depuis que mon attention a été fixée sur ce sujet, j'ai été à même d'examiner un assez grand nombre de femmes enceintes, bien portantes, à toutes les époques de la grossesse, et j'ai été si souvent embarrassé pour me former, sur ce point, un jugement positif, que j'en ai dû conclure que l'état du sang dans la grossesse est un état à part, spécial et sans analogues.

Ce n'est pas que, dans quelques cas exceptionnels, un véritable état chloro-anémique ne puisse exister pendant la grossesse: on l'a observé quelquefois (1); mais cet état est plutôt une coïncidence, l'exagération d'une constitution acquise, qu'une conséquence de la réaction sympathique de l'utérus, que nous avons surtout en vue en ce moment (2).

Nous admettons donc, comme dépendant de la gros-

(1) Blaud, *Sur les mal. chlorotiques*, obs. 26, *Revue médicale.*

(2) Au moment où ceci était imprimé, le hasard a fait tomber sous nos yeux le compte rendu des séances de la Société de médecine, où la question de la chloro-anémie des femmes enceintes a été agitée il y a plusieurs années (*Revue médicale*, 1851). Dans cette discussion, à laquelle il a pris une part active, M. Jacquemier a fait valoir quelques-uns des arguments que nous venons d'exposer ici, et nous

sesse, deux modifications importantes du sang ayant un caractère commun, l'augmentation de la quantité du liquide, et différant l'une de l'autre par la proportion des globules qui se maintiennent au chiffre normal ou le dépassent dans le premier cas, et qui descendent au-dessous, dans le second ; nous reconnaissons, de plus, un état pléthorique par gêne mécanique, qui peut coïncider avec l'une ou l'autre de ces modifications du sang.

La pléthore vraie, avec ou sans augmentation de globules, et à laquelle on pourrait donner le nom de *globulo-polyémie*, paraît être l'état du sang qu'on rencontre le plus rarement dans la grossesse ; nous en avons cependant trouvé deux cas, l'un dans l'essai d'hématologie pathologique de M. Andral, et l'autre dans la thèse de M. Regnault ; et M. Cazeaux convient (*loc. cit.*) que, pour sa part, il a certainement rencontré des femmes qui, par leurs antécédents, leur expression symptomatique et les qualités physiques du sang, en offraient tous les caractères.

Les femmes d'un tempérament sanguin, chez qui la pléthore préexiste à la conception, y sont naturellement prédisposées, et elles peuvent en offrir les symptômes pendant toute la durée de la gestation. Chez les autres femmes, où la pléthore est le résultat de l'accroissement de la vitalité déterminé par la

sommes d'autant plus empressé de constater entre cet honorable confrère et nous une certaine conformité de vues sur ce point, que son opinion est d'un grand poids en ces matières.

grossesse, elle peut se montrer à des époques variables; mais elle est, en général, passagère.

La coloration de la face, un sentiment de plénitude, la fréquence et la dureté du pouls, la force des battements du cœur, qui ne s'accompagne d'aucun bruit de souffle, les douleurs de tête, les éblouissements, sont les signes les plus ordinaires de l'état globulo-polyémique, et l'on sait trop combien il prédispose aux congestions locales et aux hémorrhagies, pour ne point se hâter d'y remédier par la saignée déplétive, qui est, dans ce cas, le traitement par excellence. On devra, cependant, l'employer avec plus de ménagement chez les femmes qui ont vu se développer ces phénomènes sous l'influence de la grossesse que chez celles qui sont naturellement sanguines, et dont la grossesse n'a fait que mettre davantage en saillie une disposition constitutionnelle.

La pléthore séreuse, pour laquelle nous proposons le nom d'*hydro-polyémie*, et dans laquelle les globules subissent quelquefois une diminution considérable, est très fréquente dans la grossesse, surtout à partir du septième mois. La proportion relative du sérum s'accroît à ce point, dans cet état, que, comme nous avons eu déjà l'occasion de le dire, une partie des symptômes que nous avons assignés à la globulo-polyémie accompagne cette modification du sang, et que, dans les cas où elle n'est pas poussée très loin, il est difficile de les différencier l'une de l'autre. La décoloration de la peau, des perturbations du sys-

tème nerveux, le bruit de souffle des grosses artères, la prostration du système musculaire, sont les phénomènes qui la révèlent aux yeux de l'observateur, quand elle est portée à un certain degré.

Comme la globulo-polyémie, l'hydro-polyémie peut avoir une influence fâcheuse sur la marche de la grossesse; comme elle, et peut-être plus qu'elle, elle prédispose aux congestions locales, et elle amène le plus souvent, à sa suite, l'état nerveux avec toutes ses conséquences. L'usage des ferrugineux est certainement indiqué en pareil cas pour rendre au sang, si on le peut, la proportion de ses éléments; mais on n'oubliera pas, cependant, que la masse du sang est augmentée, et que la saignée est l'unique moyen de le réduire à sa juste mesure. Toutes les femmes dont MM. Becquerel et Rodier ont analysé le sang *n'ont été saignées que parce qu'elles en sentaient le besoin, et qu'il existait un véritable état pléthorique indiquant positivement les émissions sanguines;* et cependant toutes étaient dans un état hydro-polyémique bien évident. Que la saignée soit donc employée sobrement, en pareil cas, nous ne saurions trop le recommander; mais qu'on ne la regarde pas comme contre-indiquée d'une manière absolue, car il est des accidents auxquels il est urgent de parer, et les émissions sanguines améliorent toujours la position de la femme au moment où elles sont pratiquées. Je donne, en ce moment, des soins à une femme au huitième mois de sa grossesse, qui offre tous les caractères de cet état.

Elle a été, depuis qu'elle est enceinte, atteinte, à diverses reprises, de suffocations qui m'ont inspiré des craintes sérieuses, et dont je n'ai eu raison que par ce moyen, auquel je répugnais, et que je n'ai accordé à son instance qu'après avoir épuisé tous les palliatifs; ce fait n'est pas le seul de ma pratique que je pourrais citer; aussi suis-je convaincu qu'on doit, malgré l'état du sang, employer la saignée en pareille circonstance (1).

Comme dans l'état nerveux; si l'état des forces s'oppose à l'administration de la saignée générale, c'est aux émissions sanguines locales qu'il faudra recourir; et, tout en faisant suivre à la malade un traitement tonique, on ne restera pas désarmé contre des accidents dont la saignée seule peut conjurer les dangers. On ne tiendra pas une autre conduite dans les cas où la grossesse sera compliquée d'une véritable chloro-anémie, et l'on ne fera que suivre l'exemple des plus sages praticiens, qui ne balancent pas de mettre en usage les émissions sanguines dans les congestions locales qui peuvent se présenter dans la chlorose.

La pléthore mécanique qui se produit du sixième

(1) Cette jeune femme, qui avait avorté précédemment dans deux grossesses successives et qui désespérait de devenir mère, a accouché, le 2 avril dernier, de la manière la plus heureuse. Trois saignées pratiquées, l'une à deux mois et demi, l'autre à trois mois et demi, et la dernière à six mois et demi, l'ont conduite sans encombre au terme de la gestation; elle est devenue de nouveau enceinte depuis, et j'ai dû recourir deux fois déjà au même moyen pour conjurer les mêmes accidents.

au neuvième mois, quand l'utérus, pressant sur la terminaison de l'aorte et de ses divisions destinées aux membres inférieurs, détermine une accumulation de liquides dans les vaisseaux, présente les mêmes dangers que la globulo-polyémie et l'hydro-polyémie, et réclame les mêmes moyens. On se souviendra seulement que, dans ce cas, la saignée n'est que palliative, et l'on tiendra compte de l'état du sang, qui, offrant tantôt une augmentation et tantôt une diminution des globules, permet, suivant l'une ou l'autre circonstance, d'user plus ou moins largement de la saignée.

§ 3. — Albuminurie.

Il nous reste, pour terminer ce qui a trait aux modifications sympathiques de la grossesse, à étudier les changements remarquables que subit la composition des urines chez un assez grand nombre de femmes enceintes. Cet état a été, dans ces derniers temps, l'objet d'observations multipliées ; mais malgré les recherches importantes de MM. Scanzoni, Becquerel et Rodier, Cahen, Blot, etc., on est encore loin d'être d'accord sur le rôle que joue l'albuminurie dans la pathologie des femmes enceintes.

L'albuminurie paraît rarement avant le quatrième mois, et on la constate quelquefois seulement pendant le travail (1). Peu d'heures suffisent habituellement pour la faire disparaître, lorsque l'accouchement

(1) Depaul, *Bulletin de l'Acad. de médecine.* Paris, 1854, t. XIX, p. 266.

est terminé. La fréquence relative de cet état, d'après M. Blot, qui a analysé l'urine de femmes prises indistinctement dans les salles de la Maternité, est d'un cinquième, c'est-à-dire que sur 205 femmes il en a trouvé 41 albuminuriques (1).

La proportion de l'albumine dans les urines des femmes enceintes est très variable. Dans les deux tiers des cas, les urines présentent tous les caractères qu'elles offrent dans les maladies accompagnées accidentellement d'une congestion active des reins, comme la scarlatine. Leur couleur est foncée, leur poids spécifique est augmenté, et elles contiennent, outre l'albumine, un excès d'acide urique. Dans l'autre tiers des cas, les femmes ont des urines pâles, peu chargées de sel, d'une densité moindre, telles enfin qu'on les rencontre dans la néphrite albumineuse.

Si l'on rapproche de ces cas si fréquents d'albuminurie les résultats fournis à M. Regnault par l'analyse du sang dans la grossesse, on ne peut manquer d'être frappé de la relation qui existe entre la présence de l'albumine dans les urines et sa diminution dans le sang; en effet, sur les 25 femmes dont le sang a été analysé par cet observateur, chez une seule, au deuxième mois, l'albumine a le chiffre normal 70,5, et à partir du troisième mois le chiffre s'abaisse régulièrement et d'une manière progressive

(1) *De l'albuminurie des femmes enceintes, ses rapports avec l'éclampsie, son influence sur l'hémorrhagie utérine après l'accouchement.* Thèse de Paris, 1850.

jusqu'à 64,45, au terme de la grossesse. Ainsi, comme on le voit, dans un assez grand nombre de cas, pendant la gestation, l'albumine du sang passe dans les urines; mais à quelle cause peut-on attribuer ce phénomène?

On a rapporté l'albuminurie à des causes très diverses : on l'a rattachée d'abord exclusivement à la néphrite albumineuse, et un certain nombre d'autopsies faites par MM. Rayer, Cahen et Cazeaux ont prouvé la réalité de cette cause ; mais cette manière de voir, que M. Imbert-Gourbeyre a complétement adoptée dans un travail récemment couronné par l'Académie (1), a soulevé des objections qui nous paraissent d'une grande valeur. L'albuminurie puerpérale, en effet, n'offre d'ordinaire, ni la même marche, ni les mêmes troubles fonctionnels, ni les mêmes symptômes, ni heureusement la même terminaison que celle qui se lie à un état pathologique des reins, et l'on a été naturellement porté à admettre que ces deux affections ne sont point identiques, et que, dans les cas où les lésions de la maladie de Bright ont été constatées, on avait affaire à une simple coïncidence plutôt qu'à l'albuminurie puerpérale proprement dite. C'est en partant de ces idées que des praticiens distingués ont voulu rapporter le plus souvent l'albuminurie des femmes enceintes à une congestion active des reins produite par la com-

(1) *De l'albuminurie puerpérale et de ses rapports avec l'éclampsie* (*Mémoires de l'Acad.*, t. XX).

pression du globe utérin et par l'obstacle mécanique que cette compression oppose au retour du sang veineux. Mais M. Blot, dans bien des cas, n'a pu même constater cette hypérémie, et il a donné comme cause probable de l'albuminurie une irritation nerveuse des reins, sympathique de la grossesse.

D'autres observateurs, laissant de côté l'état des reins, ont cru trouver la cause de l'albuminurie dans la gêne que la grossesse peut opposer, pendant un certain temps, au libre exercice de la respiration. On sait que, d'après les recherches chimiques modernes, les matières albumineuses subissent dans le sang, sous l'influence de l'oxygène, une combustion qui donne pour résidu deux corps azotés, l'urée et l'acide urique, lesquels sont éliminés par les urines ; mais si quelque cause vient à interrompre cette combustion, l'albumine, au lieu de passer dans les urines à l'état d'urée, y passe en nature. Cet effet ne se produirait pas, dans la grossesse, d'une autre façon que dans un certain nombre d'états pathologiques accompagnés de troubles de la circulation et de la respiration, où l'on a pu le constater assez souvent : tels sont les lésions organiques du cœur et la pneumonie aiguë (1), les fièvres intermittentes (2), le choléra (3), etc., etc.

(1) Becquerel et Rodier, *Dict. des dict. de méd.*, loc. cit.

(2) Véret, *Quelq. obs. de fièvres intermitt. avec albuminurie* (*Arch. gén. de méd.*, 1847).

(3) Michel Lévy, *Bulletin de l'Acad. de méd.* Paris, 1849, t. XIV, p. 671. — Martin-Solon, *Séances de la Soc. méd. des hôpitaux*, 1849.

Chacune des causes que nous venons d'énumérer a une importance réelle ; mais, quelle que soit celle d'entre elles qui détermine la présence de l'albumine dans les urines, son action a besoin d'avoir une certaine durée pour produire ce que nous appellerons *l'état albuminurique*.

L'influence de cet état sur la marche de la grossesse et les indications thérapeutiques qu'il présente sont loin d'être les mêmes, jusqu'ici, aux yeux de tous les praticiens ; et cette divergence d'opinions s'explique aisément par la diversité des causes auxquelles chacun d'eux a presque exclusivement attribué l'albuminurie.

Pour ceux qui, comme MM. Rayer et Cahen, ont recueilli leurs observations dans les hôpitaux, où les cas graves se présentent dans une grande proportion, l'albuminurie est le plus souvent le symptôme d'une néphrite, et cet état est presque toujours suivi de congestions utérines, d'apoplexie placentaire, d'avortement ou d'accouchement prématuré. Pour M. Blot, au contraire, dont les recherches ont eu lieu à la Maternité, l'albuminurie n'a pas d'aussi fâcheuses conséquences, et tous les accoucheurs sont d'accord avec lui, quand il avance que, malgré l'albuminurie, la grossesse peut suivre sans trouble son cours ordinaire. J'ai pu constater moi-même, cet été, l'exactitude de cette proposition chez une dame de près de quarante ans, dont les urines présentaient pour la première fois, quoiqu'elle fût à sa cinquième gros-

sesse, une proportion très forte d'albumine, et qui, malgré un état d'œdème très considérable, n'en a pas moins, contre mes tristes prévisions, accouché sans accidents et eu des suites de couches assez heureuses.

Mais si la grossesse peut quelquefois suivre parfaitement son cours chez les femmes albuminuriques, il n'en est pas malheureusement toujours de même, aussi tous les accoucheurs s'accordent-ils à regarder cet état comme une complication grave de la grossesse ; il favorise, en effet, singulièrement la formation de congestions sanguines et séreuses, qui sont, dans un grand nombre de cas, le point de départ d'accidents menaçants, et il nous suffit de nommer l'éclampsie, si souvent liée à l'albuminurie, pour faire comprendre combien il importe de combattre, dès qu'il se montre, un état qui peut entraîner avec lui de pareilles conséquences.

La saignée pourra bien souvent être utile pour obtenir ce résultat, si l'on s'en rapporte aux causes que nous avons assignées, tout à l'heure, à l'albumirie. On l'emploiera rationnellement toutes les fois qu'une néphrite albumineuse aiguë coïncidera avec la grossesse, ou que un état des urines analogue à celui qui caractérise l'anasarque consécutive à la scarlatine annoncera une congestion des reins, et l'on saignera dans ce dernier cas avec d'autant plus de succès que la congestion sera moins sous la dépendance d'une cause mécanique ; enfin, on pourra essayer encore ce

moyen, soit pour combattre l'irritation nerveuse des reins, soit pour assurer le libre exercice de la respiration, qui est si souvent entravé par la surabondance des liquides.

En dehors de ces cas, où la saignée employée surtout pour s'opposer au développement de la maladie, est pratiquée d'ordinaire à une époque où la proportion des globules, de la fibrine et de l'albumine elle-même est à peine modifiée dans le sang, on doit être sobre d'émissions sanguines dans l'albuminurie. Cet état, considéré d'une manière absolue, se lie, en effet, le plus souvent à l'asthénie, et, à ce titre, comme l'état nerveux, il est une contre-indication générale à l'emploi de la saignée; mais les conditions particulières que l'albuminurie crée à la femme grosse mettent souvent les praticiens dans l'obligation de s'écarter de cette règle, et, toutes les fois que des congestions utérines ou cérébro-spinales se montrent imminentes, aucun d'eux ne balance, en face d'accidents entraînant après eux des conséquences si graves, de recourir à ce moyen pour les conjurer. Nous aurons l'occasion de revenir longuement sur ce sujet à propos de l'éclampsie.

CHAPITRE V.

RÉSUMÉ DES INDICATIONS ET DES CONTRE-INDICATIONS GÉNÉRALES DE LA SAIGNÉE DANS LA GROSSESSE.

Résumons ici brièvement, avant d'aller plus loin, les principes que nous avons établis dans cette première section.

Après avoir démontré que la grossesse ne doit être considérée, *à priori*, ni comme une cause sthénique ni comme une cause débilitante, et qu'elle peut avoir l'une ou l'autre de ces influences, suivant les circonstances individuelles, nous avons sommairement fait entrevoir les sources des indications de la saignée, qui se tirent des changements anatomiques et physiologiques dont l'utérus est le siége pendant la gestation.

Nous avons montré ensuite dans quelles circonstances les modifications sympathiques profondes, qui imposent à la femme une constitution nouvelle, réclament par elles-mêmes l'usage des émissions sanguines.

Enfin, nous avons dit dans quelle mesure ces modifications doivent, soit comme indications, soit comme contre-indications générales, exercer leur influence sur la détermination de l'homme de l'art appelé, pour des accidents particuliers, à mettre ce moyen en usage ; et si nous ne les avons considérées ni les unes ni les autres, à moins que l'état des forces n'y

mit obstacle, comme une contre-indication absolue de la saignée, toutes les fois que la gravité des symptômes demande une action prompte et décisive, c'est que la nature des phénomènes pathologiques qui se passent dans le système utérin est telle, que la saignée, dans la plupart des cas, est le meilleur moyen de les combattre.

En sera-t-il de même dans les troubles fonctionnels sympathiques de la grossesse, qui ont leur siége hors de l'utérus, et dans les maladies aiguës ou chroniques qui peuvent compliquer cet état? Ce point ne peut faire l'objet d'aucun doute, et lorsque l'affection à laquelle on aura affaire sera de celles qui réclament impérieusement l'emploi de la saignée, on ne s'abstiendra pas de ce moyen, à cause de la grossesse; mais on aura en grande considération l'état général de la femme, qu'il soit constitutionnel ou acquis, et il aura sur les indications, au même titre que le tempérament, une influence qu'il est facile de comprendre. Une femme nerveuse, hydro-polyémique ou albuminurique, ne peut perdre, en effet, la même quantité de sang qu'une femme globulo-polyémique. Ce sont là des règles de thérapeutique générale trop claires pour que nous insistions davantage.

Nous ne ferons aussi qu'indiquer pour mémoire les considérations tirées de l'état du pouls, de l'âge de la femme, de ses habitudes, des climats, etc., qui ne méritent pas moins de fixer l'attention du praticien appelé à pratiquer la saignée dans la grossesse; mais

nous nous arrêterons un moment sur les constitutions médicales, qui ont quelquefois une grande importance sous ce rapport. Certaines conditions atmosphériques prédisposent, en effet, aux pertes utérines et à l'avortement, comme on peut le voir dans les éphémérides de l'année 1778, recueillies par le célèbre Max. Stoll (1). « Au mois d'avril, dit-il, les pertes furent très fréquentes parmi les femmes, ainsi que les fausses couches ; les règles ne duraient pas quelques jours seulement, comme c'est l'ordinaire, mais bien davantage, et jusqu'à plusieurs semaines. Chez les femmes enceintes, les pertes se déclaraient à l'époque précise où les règles avaient coutume de venir avant la grossesse, et avec des mouvements de fièvre et des efforts, comme pour accoucher, suivis de l'avortement. »

Cette fâcheuse influence de la constitution médicale peut être, par elle seule, une indication de la saignée, et l'on peut être conduit, comme Stoll, à employer ce moyen pour la prévenir ou la combattre. Mais c'est assez pour nous d'avoir appelé l'attention sur ces diverses particularités, qui peuvent modifier dans un sens ou dans l'autre les indications des émissions sanguines dans la grossesse, et nous allons maintenant nous occuper à tracer les règles qui doivent guider le praticien dans l'emploi de cet agent thérapeutique.

(1) *Traité de méd. pratique*, trad. par Mahon, t. II, p. 29.

SECTION DEUXIÈME.

DE LA SAIGNÉE CONSIDÉRÉE AU POINT DE VUE DE SON ADMINISTRATION DANS LA GROSSESSE.

CHAPITRE PREMIER.

INCONVÉNIENTS ET DANGERS DE LA SAIGNÉE DANS LA GROSSESSE.

« Il n'y a pas moins à craindre des saignées faites à contre-temps, dit de Lamotte, qu'il n'y a lieu d'espérer un bon effet de celles qui sont prescrites avec prudence. » Cette grande vérité pratique devrait toujours être présente à l'esprit des médecins ; car, s'il n'est pas toujours vrai, heureusement, que les saignées inutiles soient très préjudiciables dans la grossesse, l'action fondamentale de ce moyen fait comprendre assez qu'elles peuvent être très nuisibles quelquefois, et qu'il est des cas où même une seule saignée constitue un abus fâcheux.

Nous sommes loin, en effet, du temps ou la pléthore était considérée comme une cause de cacochymie (1), et où la saignée passait pour le remède par excellence des diverses altérations du sang. Les résultats d'analyses multipliées nous ont appris, au

(1) F. Hoffmann, *De magno venæ sectionis ad vitam sanam et longam remedio.*

contraire, que la saignée agissait surtout sur la proportion des globules, et, comme la cacochymie des femmes enceintes n'est pas autre chose qu'une diminution de cet élément, tous les praticiens comprennent, aujourd'hui, combien on doit éviter soigneusement d'amoindrir encore cette proportion par la pratique inconsidérée de la saignée.

Les conséquences de cette spoliation du sang sont faciles à prévoir, du reste. En dépassant la mesure dans la pratique des émissions sanguines, on augmente la susceptibilité nerveuse, et cette cause, jointe à la faiblesse extrême qui résulte de cet abus, et qui se fait sentir sur l'utérus autant et plus peut-être que sur le reste de l'économie, prédispose nécessairement à l'avortement. On voit, en effet, dans bien des cas, cet accident déterminé par des hémorrhagies survenant par des voies éloignées de l'utérus, des épistaxis, par exemple, comme l'avait déjà observé Aspasie, d'après Aetius; aussi, pour Mauriceau, l'avortement est-il souvent la suite de saignées trop fréquentes; « de sorte, dit-il, que le même remède, qui peut être si salutaire, contribue beaucoup, étant fait par excès, à causer l'accident qu'on voulait éviter. » On peut voir dans cet auteur (1) des faits à l'appui de cette opinion.

De Lamotte cite aussi deux cas où, d'après lui, l'ac-

(1) *Obs. sur la grossesse et l'accouchement des femmes*, 1728, obs. 64, 113, obs. nouv. 42 et 66.

couchement prématuré n'a été que la conséquence de l'ouverture de la veine, et il explique cet effet par l'agitation de l'enfant, que la saignée faite sans nécessité prive de sa nourriture (*loc. cit.*, ch. xv, obs. 38 et 39). Cette manière de voir est encore partagée par F. Hoffmann (1).

Mais, même en dehors de ce danger de l'avortement, qui n'a pas lieu dans tous les cas, on ne doit pas oublier le fâcheux effet que peut produire sur la mère et sur le fœtus l'abus des émissions sanguines. « J'ai vu, dit le sage Van-Swieten, des femmes pâles et délicates qu'une saignée de complaisance rendait languissantes pendant tout le temps de leur grossesse, qui avaient ensuite des enfants faibles et infirmes, et qui, enfin, étaient obligées de garder le lit pendant de mois entiers, après leur accouchement. » (*Loc. cit.*, aph. 1297.)

Cette influence de la mère sur le produit, déjà constatée par Hippocrate (2), qui a dit : « *Puer in utero* » *ex matre vivit, et ut valet mater, ita et puer,* » cette influence est pourtant loin d'être aussi grande et aussi constante qu'on pourrait le croire au premier abord ; de nombreuses observations prouvent, on le sait, que le fœtus est doué d'un principe de vie propre, et que sa santé est bien souvent indépendante de celle de sa mère. Nous ne vou-

(1) *De convulsione uteri seu abortu.*

(2) *Hippocratis opera omnia, intreprete Foesio*, Genève, 1657. *De natura pueri liber*, p. 245.

lons pas citer ici tous les cas d'enfants nés sains de mères malades (1) ; mais nous rapporterons, pour nous restreindre dans notre sujet, deux observations de Mauriceau assez remarquables : Il a vu un enfant très fort naître d'une mère très infirme, sujette à des crachements de sang, qui était *obligée à ne vivre, pour toute nourriture, que de lait de vache et de pain trempé dedans, qui avait eu une perte de six semaines au commencement de sa grossesse, et qui avait été saignée quatre ou cinq fois*, à cause de ces accidents (obs. 629). Deux ans après, la même femme accoucha d'un enfant mâle qui se portait assez bien, quoiqu'elle eût passé tout le temps de sa grossesse au lit, qu'elle eût été *saignée six ou sept fois en très peu de jours, outre qu'on lui avait fait appliquer des sangsues sur ses hémorrhoïdes*. Sans contredit, de pareils faits, auxquels nous pourrions en ajouter d'autres, tirés de notre pratique, ont leur valeur ; mais nous n'en persistons pas moins à conseiller, même au point de vue de la santé de l'enfant, une sage modération dans l'emploi de la saignée dans la grossesse.

Enfin, il y a encore une considération majeure qui commande une certaine réserve dans l'administration de ce moyen. On sait que la fièvre puerpérale coïncide, dans presque tous les cas, avec un état

(1) *Voy.* Mauriceau, obs. 576, 530, 439, 622, nouv. obs. 121 et 133.

d'hydro-polyémie porté à un assez haut degré (1), et s'il n'est pas logique d'en conclure qu'il existe entre cette terrible affection et l'altération du sang dont nous parlons un rapport de cause à effet, on ne peut se refuser pourtant à admettre, avec M. Charrier, que cet état du sang constitue une des prédispositions les plus actives à la fièvre puerpérale (2). Toutes les causes qui dépriment et débilitent l'organisme le rendent, en effet, éminemment propre à subir les influences épidémiques ou nosocomiales, et, à ce titre, on doit faire une large part à l'aglobulie. Aussi l'auteur que nous venons de citer propose-t-il, comme moyen prophylactique de la fièvre puerpérale, la proscription de la saignée dans la grossesse, à cause de son action évidente sur la diminution des globules. Sans contredit, ce point a besoin, pour être admis, même avec de légitimes restrictions, d'être plus formellement sanctionné par l'expérience, mais il mérite, cependant, de fixer l'attention des accoucheurs. Pour mon compte, je viens d'observer, il y a quelques jours à peine, un cas de fièvre puerpérale qui semble, jusqu'à un certain point, venir à l'appui des idées émises par M. Charrier.

(1) Hersent, *Recherches sur la composition du sang dans les fièvres puerpérales*, 1845.

(2) *De la fièvre puerpérale*, épidémie observée en 1854 à la Maternité de Paris. 1856.

CHAPITRE II.

CHOIX DU MODE D'ÉMISSION SANGUINE ET LIEU OU L'ON DOIT PRATIQUER LA SAIGNÉE.

Les différences importantes qui existent entre l'effet des saignées générales et celui des saignées locales doivent exercer une grande influence sur la préférence à donner à l'un ou à l'autre de ces moyens. L'évacuation rapide que produit la phlébotomie, et la déplétion de tout l'organisme qui en est le résultat, rendent ce mode de saignée éminemment avantageux dans un état de pléthore générale ou de phlegmasie intense. La saignée capillaire, au contraire, dont l'influence ne s'étend guère au delà de la région du système attaqué, est très utilement employée à combattre les phlegmasies locales exemptes de toute réaction, et la pléthore circonscrite dans un seul organe ou dans un seul appareil d'organes. L'indication de ces deux moyens est donc assez distincte, quoiqu'on soit souvent dans le cas de les combiner l'un avec l'autre d'une manière très avantageuse.

Nous allons examiner successivement chacun de ces modes d'émission sanguine tant au point de vue du choix qu'on peut être appelé à faire entre eux, qu'au point de vue du lieu où il convient de les pratiquer.

ARTICLE Ier. — De la saignée générale.

Les anciens distinguaient les effets de la saignée en effets révulsifs et en effets dérivatifs. D'après les théories qu'ils avaient adoptées, les saignées sus-diaphragmatiques, diminuant la quantité de sang qui se porte vers l'utérus, opéraient un révulsion en faveur de cet organe, tandis que les saignées sous-diaphragmatiques, par l'activité plus grande qu'elles imprimaient à la circulation utérine, constituaient un moyen dérivatif assez puissant pour provoquer le flux menstruel supprimé.

La conséquence logique de ces principes, c'était la proscription absolue de la saignée du pied dans la grossesse. Aussi, presque tous les auteurs, depuis Fernel, s'accordent-ils à recommander exclusivement la saignée révulsive du bras en pareil cas. Cependant ces idées, dont l'un des chirurgiens les plus distingués de notre époque, Lisfranc, avait fait la base d'une méthode de traitement des affections de l'utérus, sont loin d'être aujourd'hui universellement admises, et beaucoup de praticiens croient, avec Valleix (1), « que l'expérience ne les a pas suffisamment éclairés sur l'utilité de pratiquer les émissions sanguines à une certaine distance du mal, dans les congestions utérines. »

(1) *Guide du médecin praticien.* Paris, 1853. t. IV, p. 48.

On comprend aisément que, sans vouloir nier la valeur des résultats de l'expérience traditionnelle, beaucoup de médecins conservent des doutes sur cette question. La théorie des fluxions est indivisible. Si la saignée du pied congestionne l'utérus, la saignée du bras fait affluer le sang vers le cerveau, comme le prétendait Lisfranc, et elle doit, par conséquent, être proscrite dans la congestion cérébrale ; or je ne crois pas qu'il y ait aujourd'hui, en France, un praticien qui préfère la saignée du pied à celle du bras contre un pareil accident. Mais, pour nous borner à l'influence de la saignée sur la circulation utérine, Rivière (1) ne rapporte-t-il pas l'observation d'une femme dont les règles s'arrêtaient toutes les fois qu'elle était saignée du pied, et coulaient, au contraire, avec beaucoup d'abondance toutes les fois qu'elle était saignée du bras? L'explication donnée de ce fait par l'école de Montpellier est très ingénieuse; celle de Mauriceau, qui a vu aussi, dans un grand nombre de cas, le flux menstruel rétabli par la saignée du bras, est plus pittoresque. « L'évacuation des menstrues, dit-il, se fait plus facilement dans ces cas-là, parce que la saignée du bras, diminuant la trop grande plénitude des vaisseaux, donne un peu d'air à toute la masse du sang, de même que nous voyons ordinairement que, lorsqu'on a donné un peu d'air par le haut d'un muid, la liqueur qu'il contient coule

(1) *Observat. medicæ*, cent. 1, obs. 2.

avec plus de facilité par la cannelle qui est au bas de ce même muid. » (Obs. 466.)

L'expérience est là, d'ailleurs, pour prouver que la saignée du pied n'a pas sur la production de l'avortement toute l'influence qu'on lui a accordée. Les médecins, soit qu'ils aient obéi aux nécessités de la médication révulsive, dans les accidents cérébraux qui se sont présentés à eux dans la grossesse, soit qu'ils n'aient point reconnu ou qu'on leur ait dissimulé cet état, ont bien souvent pratiqué la saignée du pied chez les femmes enceintes, sans qu'aucun résultat fâcheux s'en soit suivi.

Tout le monde connaît le fait cité par Zacutus Lusitanus : Une femme libertine, grosse de sept mois, en l'absence de son mari, se fit saigner du pied jusqu'à treize fois, et s'appliqua trois fois des sangsues dans le but de se faire avorter ; mais elle accoucha à terme de deux jumeaux en parfaite santé, et son mari, instruit de son inconduite, la cita devant les juges, qui, après le rapport des chirurgiens, la condamnèrent à avoir la tête tranchée (1).

Les observations qu'a rapportées Mauricean, pour être moins tragiques, ne sont pas moins frappantes. Les six femmes qui en font le sujet ont été saignées au pied à diverses époques de la grossesse, et n'en ont pas moins porté leurs enfants à terme. La première, qui ne se croyait pas enceinte, fut saignée une

(1) Zacutus Lusitanus. *Prax. mirab.*, liv. 2, obs. 144, p. 77.

fois à six semaines, dans le but d'exciter le flux menstruel (obs. 690); une autre, dans le même but, l'a été plusieurs fois (obs. 471); la troisième, qu'on croyait atteinte d'un squirrhe de la matrice, a été saignée du pied dix fois (obs. 644); une quatrième, tombée en une faible apoplexie, fut saignée quantité de fois du bras et du pied au terme de deux mois et demi (obs. 258); enfin, les deux dernières (obs. 20) furent saignées au pied chacune deux fois. Ajoutons à ces faits deux cas où Astruc (*loc. cit.*, p. 158) a eu l'occasion de pratiquer ce mode d'émissions sanguines, avec succès, dans des accidents indépendants de la grossesse.

Des faits du même genre ont dû frapper, dans tous les temps, les observateurs et c'est ce qui explique que l'opinion de quelques-uns ait, comme celle de F. Hoffmann, varié sur ce point de pratique. Van-Swieten, qui avait vu aussi, dans bien des cas, la saignée du pied tromper l'espérance criminelle de certaines femmes, cherchait à se rendre compte de cette innocuité, et la seule raison qu'il en trouvait, c'est que le passage du sang, quand la saphène est ouverte, devait se faire plus facilement suivant lui par l'artère iliaque externe que par l'interne, dont les rameaux fournissent à la matrice.

Que faut-il conclure de ces faits? Que la saignée du pied est sans inconvénient, et qu'il est indifférent de saigner du pied ou du bras dans la grossesse? Loin de nous cette pensée; car, si nous sommes peu

convaincus de ces sympathies thérapeutiques, inexplicables d'après les lois connues de la physiologie, existant entre certaines parties du corps par rapport à la saignée, et qui, seules, permettent de comprendre les effets de révulsion et de dérivation attribués par les anciens aux émissions sanguines, nous admettons avec Haller (1) que la saignée augmente le mouvement du sang dans les artères qui correspondent aux veines ouvertes. Cet effet n'est que momentané, sans doute, et cesse avec l'écoulement du sang; mais on conçoit qu'une quantité plus grande de sang se portant à l'utérus, tant que la saphène est ouverte, peut avoir, dans quelques cas, si courte que soit la durée de cet afflux, une influence fâcheuse et décisive. La saignée du pied est donc pour nous moins sûre que celle du bras, et la prudence veut qu'on lui préfère toujours cette dernière.

Il est encore d'autres raisons plus secondaires qui doivent déterminer les praticiens à choisir la saignée du bras, toutes les fois qu'ils ont à ouvrir la veine dans la grossesse. La première, c'est que le plus souvent, soit que la saphène soit trop petite, soit que les tissus qui la recouvrent aient trop d'épaisseur, il n'est pas possible d'en faire couler le sang avec facilité; la seconde, c'est qu'on ne peut apprécier avec justesse la quantité du sang répandu dans le pédiluve où le pied est plongé; la troisième, enfin, c'est la fréquence de la syncope

(1) *Mémoire sur le mouvement du sang.*

qui suit la saignée du pied, accident si dangereux dans la grossesse, et d'autant plus difficile à éviter qu'on peut moins apprécier, à un moment donné, comme nous venons de le dire, la quantité de sang versée, et qu'on ne peut saigner la femme qu'assise. La saignée du bras ne présente aucun de ces inconvénients.

ARTICLE II. — De la saignée locale.

Si l'effet révulsif de la saignée générale est très contestable, il n'en est pas de même de la saignée locale, qui produit une révulsion réelle, mais d'une tout autre nature que celle qu'on peut espérer de la phlébotomie. En effet, outre que la fluxion sanguine persiste davantage après l'écoulement du sang, l'irritation produite par les piqûres des sangsues constitue un véritable révulsif cutané, de l'ordre des rubéfiants ou des vésicants, et la persistance de ces phénomènes qui ont toujours une certaine durée, a une action incontestable qu'on n'a pas encore assez mise à profit jusqu'ici dans la grossesse.

La saignée locale qui pourrait rendre de si grands services chez les femmes que leur constitution languissante rend peu propres à supporter l'affaiblissement des forces résultant nécessairement de la saignée générale, est, en effet, très peu employée encore dans la thérapeutique de la grossesse. M. Gen-

drin (1) a cependant appelé l'attention sur ce point important, il y a quelques années. « Les émissions sanguines locales, dit ce praticien, sont habituellement trop négligées chez les femmes grosses, surtout dans le traitement des hémorrhagies utéro-placentaires ; nous avons eu tant de fois à nous applaudir de les avoir conseillées, que nous les prescrivons avec une grande confiance, toutes les fois que l'état général n'indique pas directement les saignées déplétives. »

Les objections qu'on a élevées contre cette pratique méritent de nous arrêter un moment. Les saignées locales, a-t-on dit, occasionnent un affaiblissement plus grand que la phlébotomie, si elles sont pratiquées avec une certaine abondance, parce que le sang qu'elles tirent se rapproche beaucoup de la composition du sang artériel, et elles sont, par conséquent, suivies bien souvent de syncope. De plus, il est fort difficile d'apprécier d'avance la quantité de sang que fournira la saignée capillaire, surtout quand on opérera sur des parties congestionnées, ou dont le système vasculaire est très développé, comme les aines, la vulve, l'anus et les seins, points d'élection pour l'application des sangsues dans les congestions de l'utérus ou des organes contenus dans le bassin.

La prudence du médecin, on le comprend, peut suffire à de pareilles difficultés reconnues et acceptées

(1) *Traité philos. de méd. prat.*, t. II.

d'avance ; il y a une certaine exagération, d'ailleurs, à comparer l'affaiblissement qui résulte d'une application de sangsues à celui qui est la conséquence de a saignée générale. Mais la saignée locale donne lieu à un reproche bien plus grave, qui se tire de la suractivité de la circulation afférente que la déplétion locale appelle sur l'appareil vasculaire des parties où elle a lieu. La continuité de tissus qui existe entre la vulve, le vagin et l'utérus, les communications directes qui unissent les veines hémorrhoïdales inférieures et l'hypogastrique, permettent d'agir par les sangsues sur la circulation utérine, et l'on conçoit que l'afflux du sang qu'elles déterminent dans les artères correspondantes aux capillaires ouverts peut, si elles ne jugent pas complétement la congestion, augmenter le mal qu'elles étaient destinées à combattre, et devenir l'occasion d'une hémorrhagie funeste.

M. Gendrin n'a pas levé cette objection en distinguant l'effet de la saignée capillaire suivant que les parties sur lesquelles on agit sont à l'état sain ou à l'état pathologique. Borner l'utilité des émissions sanguines locales aux cas où la vulve et le vagin sont le siége de congestions sanguines qui prédisposent l'utérus à l'hémorrhagie utéro-placentaire, c'est soumettre l'emploi de ce moyen à des appréciations trop délicates, pour qu'on puisse espérer qu'il se généralise. Comment est-on sûr, en effet, de ne pas excéder les limites dans lesquelles la saignée locale sera seulement déplétive pour les parties malades ?

Cependant il ne paraît pas que ce moyen ait, dans la pratique, tous les dangers que la théorie fait prévoir, et l'on pourrait citer de nombreux exemples où il a réussi dans des mains peu expérimentées. « Un officier de santé peu instruit, dit Dugès, vit deux femmes enceintes, à peu près dans le même temps, menacées d'une fausse couche; chez toutes deux un état fébrile et pléthorique existait manifestement; toutes deux furent prises d'hémorrhagie utérine, et l'une d'elles éprouvait déjà de vives douleurs à l'hypogastre. Voici quel fut le raisonnement de cet homme, et quelles en furent les conséquences : Ces deux femmes sont pléthoriqaes, le sang se porte trop abondamment vers la matrice ; donnons-lui une autre issue. Des sangsues furent appliquées à la vulve, et ce moyen, si sévèrement défendu par certains praticiens, supprima la perte et les douleurs, et permit à la grossesse d'arriver à son terme naturel (1). »

Le même auteur (*loc. cit.*) rapporte un autre fait, dans lequel une femme sujette à de vives douleurs, à chaque époque menstruelle, se fit appliquer, sans consulter son médecin, huit ou dix sangsues à l'anus, pour s'éviter les douleurs ordinaires, dès que les symptômes de l'éruption des règles commencèrent à paraître. Cette fois, ce moyen enleva les douleurs qui, toujours, précédaient l'écoulement du sang, et les règles ne parurent point. « Effrayée de cet acci-

(1) *Pratique des accouch.*, par madame Lachapelle, t. II, p. 404.

dent, continue Dugès, elle m'en parla aussitôt et m'apprit, en même temps que, quinze jours avant, les mamelles avaient été et étaient encore le siége d'un gonflement douloureux. Cette circonstance rendait la grossesse probable, et je pensai que les sangsues avaient prévenu peut-être un avortement : la suite me prouva que je ne m'étais pas trompé. »

D'autres fois, une erreur de diagnostic a fait recourir à ce moyen, et il n'a pas eu plus d'inconvénients : « Je fus consulté, dit M. Cazeaux, en septembre 1845, par une jeune dame enceinte évidemment de cinq à six mois, et chez laquelle son médecin avait soupçonné un engorgement inflammatoire du corps de l'utérus. Pendant le troisième et le quatrième mois, ce collègue crut devoir appliquer quinze sangsues sur le col même de la matrice. Non-seulement cette application n'a été suivie d'aucun accident, mais la malade a paru débarrassée des embarras et de la douleur qu'elle éprouvait dans le bas-ventre (1). »

Enfin, les émissions sanguines locales ont été sciemment employées contre les accidents de la grossesse dans un très grand nombre de cas, et l'on n'a eu qu'à s'en applaudir. Je n'en citerai qu'un exemple remarquable par le lieu où ce moyen a été appliqué, et le résultat qui en a été obtenu dans une des maladies de la grossesse les plus dangereuses et les plus opiniâtres. Il s'agit d'une femme au quatrième mois

(2) *Traité théor. et prat. de l'art des accouch.*, 5e édit, p. 339.

de sa grossesse, atteinte, depuis trente-cinq jours, de vomissements qui avaient résisté à tous les moyens. M. Clertan, de Dijon, appelé auprès d'elle, résolut, d'après les idées émises par M. le docteur Négrier (d'Angers), d'attaquer directement l'organe, « dont l'état morbide, à coup sûr, devait être la cause sympathique de ces vomissements prochainement mortels : le col utérin était, en effet, plus volumineux qu'il ne devait être à cette époque de la gestation ; son tissu était dur et d'un rouge foncé. On appliqua douze sangsues sur le col ; la saignée fut d'au moins 200 grammes ; les vomissements cessèrent, la malade revint à la vie, et elle accoucha à terme de deux filles bien portantes (1). »

Sans doute de pareils exemples sont encourageants ; nous ne nous en autoriserons pas, cependant, pour conseiller, comme pratique générale, des applications de sangsues au col de l'utérus et à la vulve. On évitera, au contraire, tant qu'on le pourra, de pratiquer des émissions sanguines locales sur des parties qui ont des communications vasculaires directes avec l'utérus ; nous ne ferons d'exception sur ce point que pour les tumeurs hémorrhoïdales, dont il est assez facile d'apprécier l'état de congestion pour rester dans une juste mesure. Ce sera donc aux aines, sur les parois abdominales, qu'on appliquera les saignées locales ; car, ces parties n'ayant que de simples rap-

(1) *Revue de thér. méd.-chir.*, 1855.

ports de contiguïté avec l'utérus, et recevant des vaisseaux fournis par des troncs différents, l'action des sangsues à une si grande profondeur ne se fait sentir que peu à peu, de proche en proche, et la déplétion s'opère d'une manière si lente, qu'aucun afflux nuisible ne paraît devoir être la conséquence de leur application.

Disons, au reste, en finissant, que tout partisan que nous soyons des émissions sanguines locales dans la grossesse, nous ne croyons pas que ce moyen puisse remplacer la phlébotomie ; toutes les fois que la maladie se liera à un état général, ce n'est qu'après avoir combattu cet état par la saignée générale qu'on devra y recourir. Sans cette précaution indispensable, les effets de la saignée locale seraient sans cesse détruits par l'arrivée du sang que le système circulatoire verse avec tant d'abondance, en pareil cas, dans les capillaires; mais, quand la réaction générale sera nulle, ou qu'on en aura eu raison par la phlébotomie, si un état hypérémique local subsiste, les émissions sanguines locales permettront d'en obtenir la solution sans exposer la femme aux inconvénients de la saignée générale, et elles devront toujours être préférées à celle-ci.

CHAPITRE III.

QUANTITÉ DE SANG QU'ON PEUT TIRER PENDANT LA GROSSESSE.

La réparation des pertes de sang paraît, en général, se faire beaucoup plus rapidement chez les femmes enceintes que chez celles de même constitution et de même tempérament, dont l'utérus est dans l'état de vacuité (1). Si nous voulions démontrer cette proposition, nous n'en chercherions pas la preuve dans ces observations, consignées en si grand nombre dans les annales de la science, d'hémorrhagies extraordinaires qui n'ont point arrêté le cours de la grossesse (2) ; il nous suffirait de rappeler ces abus de la saignée dont les auteurs classiques offrent de si prodigieux exemples.

C'est ainsi que Mauriceau cite (*obs. XX*e) la femme de son confrère Jamot, qui avait été saignée par ce dernier quarante-cinq fois au bras, deux fois au pied et une fois à la gorge, pendant sa grossesse ; une autre femme de dix-huit ans avait été, à sa connaissance, saignée quatre-vingt-dix fois pendant le même temps. Si ce célèbre accoucheur ne rapporte ces faits que pour en blâmer la pratique, nous voyons Vander-Wiel, au contraire, appelé en consultation avec

(1) Gendrin, *loc. cit.*, t. II.

(2) Forestus, liv. 29, *De arthr.*, obs. 24, Savonarola cité par Vander-Wiel, *loc. cit.*

Stratenus, pour une dame de Harlem à qui il était survenu une difficulté de respirer, dans sa grossesse, et qui avait été saignée trente-six fois pour cette raison, *reconnaître* avec son confrère qu'*il n'y avait aucun remède plus capable de la soulager en cette occasion*, et conclure pour la continuation de ce moyen. La saignée fut pratiquée encore treize fois, *de sorte qu'à la fin de sa grossesse on lui avait fait quarante-neuf saignées, sans qu'elle s'en portât moins bien*. Par malheur, *soit qu'elle manquât de forces, soit pour quelques causes inconnues, elle devint enflée par tout le corps, et l'orifice de la matrice restant toujours fermé, elle mourut au neuvième mois de sa grossesse* (1).

Les meilleurs esprits ont donné, du reste, à cette époque, dans de pareils excès. N'avons-nous pas vu, en effet, dans notre précis historique, ce même de Lamotte, dont nous allons, tout à l'heure, transcrire sur ce point les judicieux conseils, saigner une femme quatre-vingt-sept fois dans les cinq derniers mois de sa grossesse, c'est-à-dire près de deux fois tous les trois jours? Mais, quoique cette femme, comme les deux dont Mauriceau a rapporté l'observation, ait accouché à terme d'un enfant bien portant, on conçoit qu'une pareille innocuité de la saignée est exceptionnelle, et qu'on ne peut tirer de faits de ce genre aucune conséquence. Aussi, si nous faisons abstraction des circonstances individuelles qui

(1) Vander-Wiel, *loc. cit.*, obs. 65.

peuvent, suivant les cas et suivant les forces, réclamer des émissions sanguines plus ou moins abondantes, nous trouvons presque tous les auteurs qui se sont occupés des maladies de la grossesse d'accord pour conseiller les saignées modérées. François de Piémont donne le premier ce précepte (1); Guillemeau conseille la saignée en petite quantité, *non à coup, mais plutôt réitérée* (2); Mauriceau (*obs.* n° 42) ordonne une saignée de deux petites palettes, moins de 8 onces, et attribue le fâcheux résultat qui en est la conséquence à ce qu'on a fait la saignée de trois grandes palettes, plus de 12 onces. De Lamotte recommande « d'aller toujours du moins au plus, et de pécher plutôt dans le peu que dans le trop, attendu que le peu se rétablit par une nouvelle addition, et que le trop est détruit sans retour (*loc. cit.*). » Pour F. Hoffmann, les trois saignées qu'on peut faire pendant la grossesse doivent être de 8 onces. Enfin, Astruc donne une véritable formule. D'après cet auteur, les trois saignées d'usage ne doivent pas dépasser 9 à 10 onces, et si l'on doit réitérer plus souvent la saignée, six à sept fois, par exemple, elles ne doivent plus être que de 5 onces chacune.

Nous n'avons pas besoin de dire ce qu'a d'arbitraire ce dosage de la saignée, évaluée ainsi à près de 1 kilogramme par grossesse; pour nous, qui ne

(1) Mesuæ *opera*, *loc. cit.*

(2) *Œuvres chirur.*, p. 281.

regardons pas l'état de gestation comme indiquant par lui-même la saignée, et qui avons déjà appelé l'attention sur les inconvénients de ce moyen, nous croyons que la seule règle à suivre est de tirer assez de sang pour obtenir la médication qu'on désire, sans trop affaiblir les forces; car, tout en approuvant la pratique des saignées modérées, nous sommes loin de croire, avec Manningham, « que de petites saignées réitérées produisent le même effet qu'une saignée abondante (1)» ; et, comme il est des cas où une saignée abondante est seule capable, à nos yeux, de conjurer les accidents qui menacent la femme grosse, les petites saignées peuvent être d'une insuffisance déplorable. La saignée qu'il faut pratiquer, proportionnée à l'âge, au temperament de la femme et à la nature des accidents, ne doit être, par conséquent, ni la saignée modérée, ni la saignée abondante, mais bien la saignée suffisante.

Quant au nombre de saignées qu'on peut pratiquer pendant la grossesse, il est impossible de le déterminer d'avance. Ce moyen doit être répété toutes les fois que le retour des accidents réclamera son emploi. C'est ainsi que nous avons vu Rivière pratiquer rationnellement, et avec succès, six saignées dans une grossesse pour combattre un état de congestion utérine qui se renouvelait presque tous les mois. « Dans les cas d'hémorrhagie utéro-placen-

(1) *Art. obst. compend.*, 1739, p. 91.

taire, cependant, il ne faut pas se hâter de revenir à la saignée, parce que les malades conservent, après la cessation des premiers accidents, des douleurs lombaires ou des coliques utérines qui s'expliquent par la présence inévitable des produits de l'hémorrhagie entre l'utérus et le placenta ou dans le placenta lui-même; les saignées réitérées ne font point cesser ces symptômes. Mauriceau, dans un cas pareil (*obs.* 612), se contenta de pratiquer deux saignées, et la grossesse suivit son cours jusqu'à la fin (Gendrin, *loc. cit.*).

CHAPITRE IV.

ÉPOQUE DANS LAQUELLE ON DOIT PRATIQUER LA SAIGNÉE DANS LA GROSSESSE.

La pratique de la saignée dans la grossesse a été longtemps, en quelque sorte, une habitude banale. Aussi a-t-on longuement débattu l'époque où l'on devait la mettre en usage. Ce temps a varié beaucoup, suivant les diverses théories admises sur les accidents de la grossesse. Nous avons vu que, pour Haly-Abbas, qui essaie le premier de tracer des règles à ce sujet, c'est au cinquième, au sixième et au septième mois seulement que l'on peut pratiquer la saignée sans inconvénient. Pendant les autres mois, le fœtus est trop faible ou trop fort pour qu'on puisse impunément diminuer sa nourriture. Fernel voulait qu'on ouvrît la veine à mi-terme. Mercuriali et Riolan recon-

naissent l'utilité de la saignée en tout temps ; mais, fidèles à la parole du maître, ils la reconnaissent comme d'autant plus sûre qu'elle est pratiquée à une époque moins avancée de la grossesse. Pour Mauriceau et Sylvius De Le Boë, qui font jouer un grand rôle à la suppression du flux menstruel, c'est dans les deux premiers mois que ce moyen peut être employé avec le plus d'avantages. F. Hoffmann, qui donne à la pléthore sanguine ou séreuse une influence capitale dans la pathogénie de la grossesse, regarde comme presque indispensable la saignée au troisième mois, et conseille de la répéter à six mois et à huit mois et demi. *Cette pratique, très répandue en certains endroits, surtout parmi les gens de condition* (1), est adoptée par Astruc, qui suit l'opinion commune. Chambon, après Levret et Van Swieten, combat ce préjugé. A son avis, de toutes les saignées d'usage, celle qu'on pratique au neuvième mois pour prévenir les accidents de l'accouchement est, sans contredit, la mieux indiquée. Al. Leroy insiste sur la saignée peu après la conception ; pour lui, cependant, c'est de trois à cinq mois qu'arrivent le plus fréquemment les avortements, et « de là est venu chez les femmes, ajoute-t-il, l'usage de se faire saigner de quatre mois et demi à cinq mois, époque d'une extrême sanguification. » Enfin, nous trouvons encore, en 1835, dans un dictionnaire de médecine très répandu : « La

(1) Van Swieten, *loc. cit.*

saignée dans la grossesse peut être tantôt nuisible et tantôt très utile. En général, on s'en abstient pendant les quatre premiers mois, à moins qu'une perte, une phlegmasie utérine ou tout autre accident, n'oblige d'y recourir; plus tard, la saignée devient non-seulement utile, mais quelquefois nécessaire, etc. (1). »

Tel est l'empire des préjugés : une règle tracée par Fernel, et appuyée sur une théorie des phénomènes de la grossesse qu'on professe encore à Montpellier, a traversé trois siècles, et continue d'exercer une assez grande influence sur la pratique. C'est en vain que Mauriceau, Sylvius De Le Boë, A. Leroy, ont démontré l'utilité de la saignée dans les premiers mois de la grossesse ; que de Lamotte, Van Swieten, Levret et Capuron ont tracé, sur ce point, les règles de pratique les plus justes. La routine n'a pas encore perdu tout crédit.

Raisonnons un peu cependant; la saignée pratiquée dans la grossesse, en dehors de toute maladie concomitante, ne peut être rationnellement employée que pour prévenir ou pour combattre les accidents dont elle peut être traversée. Or, ces accidents ne se produisant pas chez tous les sujets et ne se manifestant pas dans tous les cas à la même époque, une conduite uniforme dans l'emploi de la saignée doit être souvent nuisible et ne peut être utile que par hasard. Mauriceau observe avec raison que, comme

(1) *Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. XIV, p. 441.

toutes les natures sont différentes, on ne doit pas se gouverner en toutes de la même manière, ni croire aussi qu'il soit nécessaire de saigner toutes les femmes grosses, et d'attendre qu'elles soient à mi-terme pour le faire. Sa vingt-quatrième observation en est la meilleure preuve ; il y rapporte, en effet, qu'il saigna avec succès une femme grosse de deux mois et demi, atteinte de vomissements, qui voulait attendre le milieu du quatrième mois pour se préserver d'un avortement qui avait eu lieu déjà deux fois avant le troisième mois.

Ce fait n'est pas le seul dans les œuvres de Mauriceau qu'on puisse invoquer à l'appui de cette grande vérité pratique. Les observations 388, 410, 463, 466, 513, 559, 590, 612, 629, 63 (*obs. nouv.*), témoignent de la nécessité de l'emploi de ce moyen au terme d'un mois à deux mois et demi. De Lamotte s'est trouvé dans l'obligation de mettre ce moyen en usage, un grand nombre de fois, contre les accidents de la grossesse, au terme de deux à trois mois (*obs.* 40, 41, 45, 143); on en voit plusieurs exemples également dans madame Lachapelle, à côté d'observations où la saignée a dû être faite au quatrième mois et à la fin du cinquième. Mauriceau rapporte encore des cas où la saignée a été nécessitée au cinquième et au sixième mois (*obs.* 541, 678); de plus, malgré ses idées sur les dangers de la saignée comme cause de l'accouchement prématuré après le septième mois, et la conviction où l'on était de son temps, d'après

les livres hippocratiques, que les enfants de huit mois ne vivent jamais, il n'a pu conduire à terme des femmes enceintes de sept mois et demi, huit mois, huit mois et demi (*obs.* 356, 424; *nouv. obs.*, 30), qu'en leur pratiquant la saignée *en ce prétendu mauvais mois*. Enfin, sur les trois cas d'avortement commencé que cite Baudelocque (1), il y a une femme, arrivée au septième mois de la gestation, chez qui deux petites saignées arrêtèrent le travail, déjà fort avancé.

Ces observations, que nous pourrions multiplier à l'infini, démontrent suffisamment combien il est ridicule de prétendre fixer d'avance l'époque à laquelle on doit pratiquer la saignée, puisqu'il n'est aucun mois de la grossesse qui soit à l'abri des accidents qui peuvent compromettre cet état : les saignées dites d'usage sont donc aussi inadmissibles en pratique qu'en théorie. Il en est de même des proscriptions dont on a voulu frapper ce moyen dans certains mois de la grossesse. L'époque de la saignée sera toujours commandée par l'apparition variable des accidents auxquels elle peut remédier. Le temps de nécessité n'a pas de loi, et ce qui est vrai pour les maladies propres de la grossesse l'est, à plus forte raison, pour celles qui peuvent traverser son cours.

Ainsi, en thèse générale, il est impossible et illogique de déterminer un temps pour la saignée; mais

(1) *L'art des acc.*, t. II, p. 551.

il n'en est pas moins vrai, cependant, que quelquefois la nature et l'époque des accidents survenus dans une ou plusieurs grossesses précédentes devra désigner aux praticiens le moment où ils auront à employer la saignée *prophylactique*. Cette époque d'élection est, dans la plupart des cas, fixée au temps ordinaire où les règles avaient coutume de paraître; c'est en effet alors qu'ont lieu le plus souvent les avortements : « Aussi est-il commun de voir redoubler à cette période les incommodités des femmes qui sont valétudinaires pendant leur grossesse, et, de plus, celles qui se portent le mieux lorsqu'elles sont enceintes éprouvent une espèce de malaise auquel elles ne sont pas accoutumées, et qui dure ordinairement à peu près autant que durerait le période complet des règles. » (Levret, *loc. cit.*, § 1148.)

L'utilité, la nécessité même de la saignée prophylactique en pareil cas, ne saurait faire l'objet d'aucun doute. Amatus Lusitanus et Lazare Rivière ont suivi les premiers cette excellente pratique, et Bewerick, Mauriceau (*obs.* 460), Sylvius De Le Boë, Hoffmann, Van Swieten, Dionis (1), Levret, Astruc, l'ont appuyée de leur autorité et de leurs exemples. Madame Lachapelle a insisté depuis sur les dangers de ce molimen hémorrhagique périodique (*loc. cit.*, p. 322), et la saignée est devenue en pareil cas une pratique usuelle. Nous nous contenterons d'en citer

(1) *Traité général des acc.*, p. 138.

une observation que M. Chailly-Honoré a publiée dans son *Traité d'accouchements*. Il s'agit d'une dame habituellement réglée avec abondance, qui continuait à voir un peu à chaque époque, quoiqu'elle fût enceinte, et c'était cette circonstance qui, complétement méconnue, avait déterminé chez elle deux fausses couches successives; elle avait presque perdu tout espoir de devenir mère, quand elle consulta M. Chailly, qui se crut autorisé par les renseignements qu'elle lui donna à lui faire espérer un meilleur résultat pour une troisième grossesse; et, en effet, de petites saignées révulsives et le repos pendant les premiers mois, jusqu'à ce que l'époque fatale fut passée, lui permirent de mener son fruit à terme (1).

Il est encore d'autres cas dans lesquels la saignée prophylactique a été conseillée à la fin de la grossesse : c'est pour prévenir le développement des convulsions puerpérales. Mauriceau a fortement insisté sur ce point (*obs.* 58, 331, 637), et MM. Cazeaux Chailly-Honoré, Jacquemier, etc. recommandent l'usage de ce moyen toutes les fois qu'on a des raisons de craindre cet accident; mais c'est là une question sur laquelle nous aurons à revenir plus tard.

On a regardé aussi la saignée comme préservatrice de l'hémorrhagie après l'accouchement; mais le

(1) Chailly-Honoré, *Traité pratique de l'art des accouchements*, 3e édit. Paris, 1853, p. 289.

mécanisme et la nécessité des pertes de sang ordinaires après la délivrance, et la nature des causes de l'hémorrhagie véritable, sont trop connus pour que nous discutions ici l'inutilité d'une pareille pratique. Nous ne nous attacherons pas davantage à réfuter l'opinion d'Hufeland, qui, comparant l'accouchement à une opération chirurgicale, veut qu'on saigne alors, comme *il est de règle* de le faire avant toute opération pour se garantir de l'inflammation, et prévenir d'autres suites fâcheuses (*loc. cit.*, p. 590). Cette *règle* est tombée aujourd'hui en désuétude, dans la pratique chirurgicale, et l'on ne s'en trouve pas plus mal pour cela.

CHAPITRE V.

PRÉCAUTIONS A PRENDRE DANS L'ADMINISTRATION DE LA SAIGNÉE.

Après avoir tracé les règles qu'on doit suivre dans l'administration de la saignée, au point de vue de la thérapeutique obstétricale, il nous reste encore, pour achever tout ce qui a trait à ce sujet, à dire un mot de quelques précautions essentielles recommandées dans la pratique de cette petite opération.

La syncope est un des accidents les plus fréquents de la saignée, et elle offre de graves dangers dans la grossesse. En effet, la suspension momentanée de l'action du cœur, qui est la conséquence de cet état, et les mouvements convulsifs qu'il détermine si fré-

quemment, peuvent avoir sur la marche de la grossesse une influence fâcheuse, soit que les troubles circulatoires interrompent pendant une certaine durée les rapports physiologiques de l'utérus avec le produit de la conception, soit que les convulsions viennent retentir jusqu'à la matrice.

Les exemples des dangers de la syncope à la suite de l'administration de la saignée dans la grossesse sont assez communs, mais nous en connaissons peu d'aussi capables de frapper l'esprit que celui qu'a publié M. Depaul :

« Une jeune femme, parvenue au sixième mois d'une seconde grossesse, et qui disait éprouver des étourdissements et une vive céphalalgie, me pria, dit cet accoucheur distingué, de lui faire une saignée. Me fondant sur les renseignements et sur l'état du pouls, je crus reconnaître l'utilité d'une émission sanguine, et je la pratiquai après m'être assuré par l'auscultation que le fœtus était vivant. Après avoir retiré 10 onces de sang, je me disposais à fermer la veine, lorsque survint une syncope assez complète pour que, pendant quelques instants, la respiration et la circulation fussent complétement suspendues. Cette femme, qui était assise sur une chaise, fut placée dans une position horizontale ; les autres moyens usités en pareil cas furent également employés, mais il s'écoula près de trente minutes avant que la circulation eût repris son rhythme normal. A partir de cet instant, les mouvements actifs ne se firent plus

sentir, et cinq semaines après elle accoucha d'un enfant mort et qui offrait de telles altérations qu'il était très naturel de faire remonter ce résultat à l'époque de la saignée.

» Cette même femme redevint enceinte l'année suivante, et lorsque sa grossesse fut parvenue à la fin du sixième mois, elle réclama de nouveau une saignée, en alléguant, comme la première fois, des étourdissements et de la céphalalgie. L'émission sanguine, pratiquée dans les mêmes conditions, fut accompagnée des mêmes accidents; il survint une défaillance complète, à la suite de laquelle les mouvements actifs du fœtus disparurent entièrement, et les battements du cœur, précédemment perçus, cessèrent de se faire entendre; quelques semaines après, cette femme vint à la clinique et y accoucha d'un enfant mort.

» Ce second résultat malheureux, survenu dans des circonstances analogues à celles qui avaient précédé le premier, me frappa vivement, et en prenant de nouvelles informations, j'appris qu'un troisième fait, en tout semblable, avait précédé les deux que je viens de relater, et il me parut résulter, de quelques aveux que j'obtins, que cette femme, trompant ma bonne foi en simulant des incommodités qu'elle n'éprouvait pas, avait, dans un but coupable, réclamé l'emploi d'un moyen auquel elle attribuait la mort de son premier enfant (1). »

(1) *Traité théorique et prat. d'auscultation obstétricale*, p. 269.

De pareils faits quoique relativement rares n'ont pas besoin de commentaires, et ils prouvent surabondamment combien il importe, dans tous les cas où l'on a à pratiquer la saignée, de mettre la femme enceinte dans les conditions les plus propres à prévenir d'aussi déplorables accidents.

Forestus, et après lui Rivière, insistaient déjà, avec beaucoup de raison, pour qu'on ne laissât couler le sang que très lentement, quand on pratiquait la saignée dans la grossesse. Ce dernier recommandait, en outre, de ne le laisser couler qu'à plusieurs reprises, en tenant le pouce appliqué sur la veine. Manningham (*loc. cit.*) veut, de plus, que toutes les fois qu'on a recours à la saignée, surtout dans les cas douteux, on observe si, à mesure que la veine est ouverte, les pulsations artérielles deviennent plus languissantes ou plus fortes, et que, suivant l'état du pouls, on arrête ou on laisse couler le sang.

F. Hoffman (1), et ensuite Hufeland (*loc. cit.*), recommandent qu'on place la femme sur un lit, les jambes étendues, parce que le sang revient alors plus facilement vers le cœur. Hoffman conseille, en outre, de donner la préférence à la saignée du pied, lorsqu'on a des raisons de craindre la syncope. Mais cette pratique, outre qu'elle est peu conforme à ce que l'expérience a appris sur les effets de ce mode d'émission sanguine, nous paraît d'une exécution bien incom-

(1) *Cons. et resp. méd.*, *Cas.* IX.

mode; il nous semble assez difficile, en effet, de saigner du pied une femme étendue dans son lit.

Toutes les fois, du reste, que la saignée doit être pratiquée dans la grossesse, il convient que la femme observe une légère diète et garde le repos pendant deux ou trois jours. L'omission de ces précautions si simples pourrait entraîner, dans certains cas, de graves inconvénients.

Telles sont les règles qui doivent guider le médecin appelé à pratiquer la saignée dans la grossesse. Nous allons maintenant, dans notre troisième partie, examiner, d'après les principes que nous avons posés sur les indications et les contre-indications générales des émissions sanguines, les divers cas particuliers qui nous paraissent réclamer l'emploi de ce moyen thérapeutique.

TROISIÈME PARTIE.

APPLICATIONS DE LA SAIGNÉE AUX CAS PARTICULIERS QUI PEUVENT RÉCLAMER SON EMPLOI DANS LA GROSSESSE.

On a souvent recours à la saignée dans la grossesse, soit qu'on ait affaire à des maladies propres de cet état, soit qu'il s'agisse de combattre les maladies qui peuvent traverser son cours. Elle est, en outre, mise quelquefois en pratique, dans le but de diminuer le volume de l'enfant, dans les cas d'angustie pelvienne.

Nous allons examiner son utilité dans ces divers cas.

CHAPITRE PREMIER.

DE LA SAIGNÉE DANS LES MALADIES PROPRES DE LA GROSSESSE.

Si l'on songe au rôle un peu exagéré que les anciens faisaient jouer à la pléthore dans la pathogénie de la grossesse, on ne sera pas étonné qu'ils aient conseillé la saignée, presque sans réserve, dans toutes les maladies des femmes enceintes, et quoique nous soyons loin de partager complétement leur manière de voir sur ce point, nous sommes pourtant forcé de convenir,

en présence des faits cliniques, que la saignée constitue le moyen de traitement principal des maladies propres à la grossesse. C'est qu'en effet le résultat le plus ordinaire des incommodités des femmes enceintes, toutes les fois qu'elles s'exagèrent à un certain degré, est la congestion utérine, et la saignée est, sans contredit, le moyen le plus sûr de combattre cet accident, quelle que soit la cause qui l'ait produit.

Ainsi, on le comprend, à moins qu'on ait affaire à une de ces femmes cachectiques, épuisées par des maladies antérieures, ou dont l'utérus est dans un état marqué d'atonie, aucun de ces états généraux, qui, comme nous l'avons établi dans la seconde partie de notre travail, dominent le plus souvent la pathologie des femmes enceintes, ne peut être considéré comme une contre-indication absolue de la saignée. De plus, on conçoit aisément que si l'état nerveux, l'albuminurie, l'état hydro-polyémique, la chloro-anémie elle-même, ne doivent pas empêcher de recourir à ce moyen, l'état globulo-polyémique, auquel on peut avoir affaire quelquefois, est par lui-même, dans bien des cas, une indication pressante des émissions sanguines.

La classification des maladies de la grossesse est assez arbitraire, et il ne peut guère en être autrement; car, s'il est vrai qu'on ne doit comprendre sous ce nom que les maladies qui trouvent leur origine dans la grossesse, et auxquelles elle imprime un caractère spécial, il est bien difficile, d'un autre côté, de ne pas

confondre dans cette étude certaines affections qui apparaissent souvent pendant la gestation, et qui peuvent exercer sur sa marche une certaine influence.

Les causes des maladies de la grossesse peuvent se rapporter :

1° Aux changements anatomiques et fonctionnels du système utérin et à la fluxion dont le bassin est nécessairement le siége dans l'état de gestation ;

2° A la gêne mécanique que le développement de l'utérus oppose au libre jeu des organes ;

3° A la réaction sympathique de l'utérus sur quelques organes en particulier ;

4° Enfin, à l'influence des modifications générales que la surexcitation du système nerveux, les changements dans la composition et dans la quantité du sang, et l'état albuminurique, impriment à l'économie.

Ces quatre ordres de causes, qui offrent, à des degrés différents, l'indication de la saignée, peuvent, dans quelques cas, exercer isolément leur influence ; mais, le plus souvent, plusieurs d'entre elles agissent à la fois, et concourent, chacune pour leur part, à la détermination des accidents. En effet, si, parmi les modifications générales qui tiennent l'organisme tout entier sous leur dépendance, il en est qui s'excluent complétement, comme l'hydro-polyémie et la globulo-polyémie, il en est qui peuvent exister simultanément, et on les voit toutes, non-seulement accompagner à titre de complication les causes locales et particulières, mais encore les mettre en action de

la manière la moins équivoque. C'est ainsi qu'on peut souvent constater un état nerveux très prononcé chez les albuminuriques ou les hydro-polyémiques, et que la globulo-polyémie, comme l'hydro-polyémie, l'état nerveux et l'albuminurie, vient compliquer quelquefois les troubles fonctionnels des organes ou provoquer la congestion utérine.

On voit par là combien il serait difficile d'étudier avec clarté les maladies de la grossesse, en les distinguant d'après les causes qui leur donnent naissance. Nous suivrons donc un autre ordre dans cet examen.

Nous distinguerons les maladies de la grossesse en maladies idiopathiques et en maladies sympathiques.

Les premières, ayant leur siége dans l'utérus ou dans les organes du bassin, sur lesquels l'utérus a une action physiologique ou mécanique directe, sont le résultat des changements anatomiques et fonctionnels dont nous avons déjà parlé.

Les secondes occupent au contraire des organes éloignés, et sont la conséquence du retentissement que l'état de la matrice a sur l'économie tout entière.

PREMIÈRE CLASSE.

MALADIES IDIOPATHIQUES.

Quoique les maladies sympathiques de la grossesse puissent souvent être invoquées comme cause des maladies idiopathiques, c'est par ces dernières que

nous croyons devoir, contre l'usage habituellement suivi, commencer l'étude des maladies de la grossesse. C'est dans l'utérus, en effet, où viennent retentir toutes les causes d'avortement, qu'est la source la plus habituelle des accidents auxquels la saignée permet de porter remède, et il est très important pour nous, au point de vue où nous sommes placé, de fixer dès le début l'attention sur ce point, de manière à bien faire comprendre l'importance et la valeur de ce moyen thérapeutique.

ART. Ier. — Maladies qui ont leur siége dans l'utérus.

§ 1. — Pléthore utérine.

La fluxion physiologique dont l'utérus est le siége pendant la grossesse, peut, en s'exagérant, devenir la source des accidents les plus graves. Cet état, auquel on a donné le nom de *pléthore* ou de *congestion utérine*, est souvent sous la dépendance de la pléthore générale. Mais il s'observe peut-être encore plus fréquemment chez les femmes nerveuses, albuminuriques et hydro-polyémiques. On ne s'en étonnera point, si l'on songe que les modifications dans la composition du sang, qui constituent les caractères anatomiques de l'hydro-polyémie et de l'albuminurie, favorisent puissamment, surtout dans ce dernier cas, la production des congestions locales; quant à l'état nerveux, on sait qu'il s'accompagne habituellement

de règles abondantes, et l'on comprend quel rôle important il doit jouer dans le développement de la pléthore utérine, qui est, le plus ordinairement, sous la dépendance d'un molimen hémorrhagique menstruel ou hémorrhoïdal.

A ces prédispositions constitutionnelles il faut joindre l'inflammation de l'utérus et de ses annexes, les irritations vives des organes qui l'avoisinent, comme celles de la vessie ou du rectum, la dysentérie, l'usage des purgatifs drastiques, l'abus du coït, en un mot toutes les causes qui peuvent augmenter le mouvement fluxionnaire dont le bassin est le centre pendant la grossesse.

Les principaux symptômes de la congestion utérine sont : un sentiment de tension dans le bas-ventre et de pesanteur dans le bassin ; des douleurs lombaires et inguinales en sont le plus souvent l'expression dans la première moitié de la grossesse. La partie supérieure des cuisses est aussi le siége d'une douleur gravative qui augmente dans la station et les efforts pour aller à la garde-robe ; les envies d'uriner sont fréquentes ; quelques contractions utérines se font sentir. Si la grossesse est trop peu avancée pour que la femme ait perçu les mouvements actifs du fœtus, leur apparition est retardée, ou bien, s'ils se sont déjà manifestés, ils diminuent de fréquence, puis cessent tout à fait ; enfin, un léger écoulement sanguin a lieu par la vulve.

L'apparition de la pléthore utérine est variable ;

elle peut se montrer accidentellement à toutes les époques de la grossesse, se renouveler à plusieurs reprises, tous les mois, comme nous en avons rapporté des exemples; c'est pourtant dans la première moitié de la grossesse qu'on l'observe le plus fréquemment, et c'est à l'époque des règles que ses signes sont, en général, les plus évidents.

On comprend d'avance les conséquences graves de la pléthore utérine : elle n'a pas seulement une grande influence sur le développement de l'hémorrhagie utérine et des contractions prématurées dont nous allons nous occuper tout à l'heure; elle tient encore sous sa dépendance presque toute la pathologie de l'œuf humain. C'est ainsi que *la congestion* et *l'apoplexie placentaire* se lient le plus souvent à cet état. Nous n'avons pas besoin d'insister sur les dangers que font courir au fœtus l'engorgement vasculaire du placenta et les épanchements sanguins qui en sont la conséquence la plus ordinaire. M. Simpson (1) et M. Jacquemier (2) ont publié l'un et l'autre des travaux très intéressants qui ont jeté sur la nature de ces accidents une grande lumière, mais l'incertitude et l'obscurité du diagnostic de ces affections demeure entière, si

(1) *Pathological observations on diseases of the placenta*, p. 1. *Congestion and inflammation in the Edinb. med. and. surg. journal*, 1836.

(2) *Recherches d'anat., de physiol. et de pathol. sur l'utérus humain pendant la gestation et sur l'apoplexie placentaire*, etc. Archives de méd., 1839.

bien que, malgré les ressources de l'auscultation obstétricale, ces maladies de l'œuf appartiennent encore aujourd'hui, presque exclusivement, au domaine de l'anatomie pathologique, aussi offrent-elles trop peu d'intérêt à la pratique pour que nous ayons cru devoir leur conserver une place à part, et les séparer de la pléthore utérine dont elles offrent tous les symptômes, et dont aucun signe pathognomonique ne permet de les distinguer. Elles ne réclament pas d'ailleurs un autre traitement.

Ce n'est pas, du reste, au seul point de vue de la vie du fœtus que la pléthore utérine mérite de fixer l'attention des praticiens : elle paraît encore à quelques auteurs avoir sur sa conformation une influence assez décisive. D'après eux, l'utérus fortement contracté, en pareil cas, comprimerait plus étroitement le produit de la conception, et les membres du fœtus, maintenus dans une position vicieuse, contracteraient ainsi des difformités qu'on pourrait prévenir quelquefois, en s'opposant au développement de la pléthore ; on sait que l'action de la rétraction musculaire convulsive, si clairement démontrée par les belles recherches de M. Jules Guérin (3) tend à se substituer, dans l'état actuel de la science, à la doctrine que nous venons d'exposer. Mais cette nouvelle manière de voir n'enlève pas, peut-être, à la pléthore utérine toute son

(1) *Mémoire sur l'étiologie générale des pieds bots congénitaux*, 1838.

importance dans la production des difformités congénitales. Les convulsions de fœtus peuvent, en effet, dans un certain nombre de cas, se lier à l'état dont nous nous occupons, et lorsque les mouvements brusques et désordonnés, que la mère perçoit très bien d'ordinaire et qui peuvent être quelquefois constatés chez les assistants, apparaissent chez une femme qui offre les signes de la pléthore générale ou locale, il n'est pas sans exemple que la saignée ait été employée avec quelque utilité pour les combattre.

Les émissions sanguines sont l'indication fondamentale offerte par la pléthore utérine, et les règles que nous avons tracées pour leur emploi doivent ici servir de guide au praticien. Ainsi, dans les cas où la pléthore utérine se liera à la pléthore générale, c'est à la saignée du bras plusieurs fois répétée, si cela est nécessaire, qu'on devra avoir recours. Si elle se lie, au contraire, à un état nerveux, hydro-polyémique, chloro-anémique, albuminurique, on sera plus sobre d'émissions sanguines générales; de petites saignées seront pratiquées, cependant, quand l'état des forces le permettra; mais c'est à l'application de sangsues aux aines et à l'hypogastre qu'on donnera, le plus souvent, la préférence, pour ne pas entretenir, par une déplétion trop profonde, cette disposition congestive incessante qui ne peut être enrayée que par le traitement rationnel de l'affection première qui lui a donné naissance.

§ 2. — Métrorrhagie.

La métrorrhagie est la conséquence la plus ordinaire de la pléthore utérine. On comprend, en effet, que le sang, exerçant sur des vaisseaux de nouvelle formation, dont les tuniques sont peu résistantes et dont la disposition favorise la stase veineuse, une pression trop forte, favorise le plus souvent leur rupture.

L'organisation vasculaire de l'utérus, dans l'état de grossesse, est si délicate d'ailleurs, que les troubles de la circulation générale, eux-mêmes, y retentissent profondément dans bien des cas, et qu'une émotion morale vive suffit quelquefois pour déterminer une perte utérine. Les constitutions épidémiques, ainsi que nous avons eu l'occasion de le dire, prédisposent singulièrement à cet accident. Il en est de même de l'habitude des hémorrhagies, contre laquelle le médecin doit se tenir en garde dès les premiers moments de la grossesse; car on a vu des femmes avorter dix ou douze fois au même terme (1). Les commotions physiques violentes, les affections aiguës, sont aussi des causes fréquentes de métrorrhagie, et les contractions partielles de l'utérus peuvent produire ce fâcheux résultat, en faisant brusquement refluer le sang du plexus vasculaire intra-utérin sous-jacent dans quelque point du disque placentaire.

(1) Mauriceau, *loc. cit.*, obs. 460; nouv. obs. 86.

L'hémorrhagie peut paraître à toutes les époques de la grossesse; les femmes y sont, néanmoins, plus sujettes dans les premiers mois qui suivent la conception et dans ceux qui précèdent l'accouchement. Son siége varie comme son mécanisme, suivant l'état de développement de l'œuf.

Dans les premiers mois, l'hypertrophie de la muqueuse utérine, dont la vascularisation devient si riche, peut facilement donner lieu à une exhalation sanguine abondante à la face interne de l'utérus. Plus tard, quoique les vaisseaux de la caduque commencent à s'atrophier à la fin du deuxième mois, pour disparaître presque complétement au terme de la gestation, leur rupture n'en est pas moins quelquefois la source de l'hémorrhagie; mais c'est surtout alors dans le développement du placenta qu'elle trouve son origine, soit que la congestion utérine produise, ainsi que l'a établi M. Jacquemier (1), la rupture mécanique des veines, ou plus souvent, d'après M. Cazeaux (*loc. cit.*), des artères utéro-placentaires; soit que le placenta, à la suite de contractions utérines, donne lieu à une extravasation du sang par le mécanisme que nous avons indiqué, et se décolle secondairement; soit, enfin, que le même phénomène soit déterminé, dans les dernières semaines, par le développement du segment inférieur de l'utérus, lorsque le placenta est inséré sur le col.

(1) *Manuel des accouch. et des maladies des femmes grosses et accouchées.* Paris, 1846.

Le diagnostic de la métrorrhagie serait facile, si le sang que versent les vaisseaux utérins coulait toujours hors de la vulve; mais il peut être retenu dans la cavité de la matrice, et l'hémorrhagie interne est souvent bien difficile à reconnaître. Avant le quatrième mois, en effet, le peu de capacité de l'utérus s'opposant à une collection de sang considérable, les phénomènes locaux sont difficiles à apprécier, et l'affaiblissement progressif de la malade est le seul signe, presque, qui permette de distinguer cet état de la pléthore utérine. A une époque plus avancée, le développement rapide et insolite de l'abdomen, sa forme irrégulière, la cessation des mouvements actifs du fœtus, coïncidant avec des douleurs de reins, des pesanteurs sur le fondement, des coliques, des faiblesses et même des syncopes, se reproduisant et annonçant des retours hémorrhagiques, ne peuvent guère laisser de doute sur cet état.

On a vu des femmes, comme nous l'avons dit, perdre sans inconvénient des quantités considérables de sang pendant la grossesse; cependant l'hémorrhagie constitue toujours un grave danger, tant pour la mère que pour le fœtus; mais le pronostic diffère un peu, suivant qu'on a affaire à une hémorrhagie externe ou à une hémorrhagie interne.

L'hémorrhagie *externe* est d'autant plus funeste au fœtus qu'elle est plus abondante, et elle est d'autant plus dangereuse pour la mère que la grossesse est moins avancée, si l'on excepte toutefois les premiers

mois de la grossesse, où les accidents présentent, en général, peu de gravité : l'hémorrhagie *interne*, quand elle a lieu pendant les premiers temps de la grossesse, est rarement fatale à la mère, mais elle l'est le plus souvent pour le produit, qu'elle fait périr. Plus tard, presque toujours funeste à l'enfant, elle peut compromettre aussi la vie de la mère. Les détails dans lesquels nous sommes entré sur les sources de l'hémorrhagie, et les phases diverses du développement de l'œuf, expliquent suffisamment ces différences.

En rapprochant, comme nous l'avons fait, la pléthore utérine et la métrorrhagie, qui ne sont, pour nous, dans un grand nombre de cas, que les phases successives du développement d'un fait identique, nous avons démontré jusqu'à l'évidence l'importance de la saignée pour prévenir ce terrible accident, dont elle permet de combattre une des causes les plus puissantes. Mais quand l'hémorrhagie se sera déclarée, qu'elle tienne à une congestion utérine qu'on n'a pas essayé d'arrêter par ce moyen, ou dont on n'a pas réussi à suspendre la marche, la saignée pourra-t-elle être encore de quelque avantage ?

A l'époque où l'on ne voyait pas d'autre source de l'hémorrhagie utérine que le décollement du placenta ou la rupture du cordon ombilical, « on ne concevait pas qu'une saignée du bras, ou du pied, pût empêcher le sang qu'elle laisse dans le corps, de s'échapper par l'extrémité béante des vaisseaux utérins (1) ; »

(1) Capuron, *loc. cit.*, p. 331.

mais depuis qu'il est démontré que ces causes ont été beaucoup trop généralisées, et qu'on a reconnu que la métrorrhagie était due, le plus souvent, à une exhalation sanguine précédée par l'afflux plus considérable de sang dans les vaisseaux utérins, la saignée n'a plus été proscrite, et restreinte dans les bornes rationnelles que nous allons indiquer, elle a rendu mille fois de signalés services.

Dans l'hémorrhagie externe légère, et même forte, si l'état pléthorique général et local, constitutionnel ou acquis, le pouls, la coloration de la face, dénotent que l'hémorrhagie est due à une cause active et persistante, et entretenue par le trop-plein des vaisseaux, on n'hésitera pas à pratiquer la saignée du bras, surtout dans les six premiers mois de la grossesse, le travail fût-il même commencé. Les livres classiques sont pleins de faits où des pertes abondantes, avec dilatation du col et saillie de la poche amniotique, ont pu être arrêtées, et n'ont pas empêché la femme d'arriver au terme de la gestation. Une hémorrhagie grave avec rupture de la poche des eaux contre-indique seule l'emploi de la saignée en pareil cas.

Les mêmes indications seront suivies au septième et au huitième mois. Mais on sera plus circonspect dans l'emploi des émissions sanguines à la fin de la grossesse, surtout dans le cas où l'on peut présumer qu'elles sont dues à l'insertion du placenta sur le col de l'utérus, car ces hémorrhagies se reproduisant d'ordinaire plusieurs fois avant l'accouchement, on

doit être ménager du sang et des forces de la femme.

Dans l'hémorrhagie interne des premiers mois de la grossesse, état qu'on ne peut guère que soupçonner aux signes ordinaires de la pléthore utérine, la saignée devra être tentée, si les circonstances individuelles de la femme en offrent l'indication, car elle est le seul moyen de conjurer les dangers et de prévenir l'apoplexie placentaire. Mais dans la seconde moitié de la grossesse, une hémorrhagie interne, grave, la seule qui soit accessible à nos moyens d'investigation, offrira assez de dangers, dès qu'elle sera reconnue, pour commander d'autres indications, et la saignée, en pareil cas, serait plus qu'inutile.

§ 3. — Contractions prématurées.

La contractilité organique propre, à laquelle l'utérus doit la faculté de se resserrer sur le corps qu'il renferme pour l'expulser, et qui est, par conséquent, l'agent le plus puissant de la parturition, peut être mise en jeu avant le temps et devenir la cause efficiente de l'avortement, si l'on ne parvient pas à la suspendre.

La pléthore utérine et la métrorrhagie ont sur la production de cet accident une influence très marquée; l'hémorrhagie surtout, quoiqu'elle puisse, dans bien des cas, comme on l'a vu tout à l'heure, n'avoir d'autres causes que ces contractions elles-mêmes. Du reste, quel que soit celui des deux phénomènes qui

préexiste, l'hémorrhagie aide puissamment au développement des contractions, car, si petit que soit le vide opéré par l'écoulement du sang, il excite la matrice à revenir sur elle-même, et, par l'effet d'une réaction sympathique très évidente pendant la grossesse, l'irritation que produit le passage des caillots à travers le col retentit énergiquement sur le corps de l'utérus.

La rigidité des fibres utérines, qui ne leur permet pas de se prêter à une dilatation suffisante, peut aussi déterminer l'organe à réagir avant le temps; cet accident est commun, en effet, chez les primipares, dont le tissu utérin se laisse quelquefois distendre avec tant de difficulté, que ce n'est qu'après plusieurs avortements successifs, survenant chaque fois à une époque plus avancée de la grossesse, que la femme peut enfin atteindre le terme. On constate le même phénomène dans les grossesses gémellaires ou compliquées d'hydropisie amniotique, qui demandent à la matrice une ampliation très considérable.

On considère encore, comme causes des contractions prématurées, les secousses de la toux, les efforts répétés de vomissement, le ténesme rectal et vésical, le rhumatisme utérin, les contractions partielles de l'utérus, les mouvements désordonnés de l'enfant produisant un sentiment douloureux dans la matrice, les convulsions, les irritations du col de l'utérus.

L'habitude qu'ont les organes de reproduire les mêmes actes, aux mêmes époques, a été regardée

aussi comme une condition qui prédisposait l'utérus à se contracter avant le temps, quand un avortement avait eu lieu précédemment.

Enfin, on a attribué cet accident à beaucoup d'autres causes que nous avons énumérées déjà à propos de la pléthore et de la métrorrhagie, et qui pourraient de nouveau figurer ici. C'est que, en effet, l'étroite liaison qui existe entre ces trois phénomènes ne permet pas de déterminer avec précision ce qui est particulier à l'un et à l'autre.

Comme la pléthore et la métrorrhagie, les contractions prématurées peuvent se produire à des époques variables de la grossesse. On les reconnaît à des douleurs intermittentes partant de l'ombilic et aboutissant à l'excavation, qui s'accompagnent de durcissement du globe utérin, de maux de reins, de pesanteur dans les lombes et sur le fondement. Nous n'avons pas besoin d'insister sur le danger des contractions prématurées : c'est l'avortement qui commence, et l'on doit se hâter d'arrêter leur développement par un traitement énergique. Or, c'est encore la saignée qui est, en pareil cas, le moyen le plus efficace, et auquel on doit recourir le plus souvent ; et quel autre est, en effet, plus propre à combattre les causes que nous avons assignées aux accidents qui nous occupent ? Nous avons déjà dit la valeur de la saignée, comme moyen évacuant, dans la pléthore utérine et la métrorrhagie. Son action antiphlogistique, antispasmodique et calmante, n'est pas moins pré-

cieuse quand il s'agit de diminuer un stimulus, une irritation quelconque de l'utérus, ou de tout autre organe qui vient retentir sur lui. Mieux qu'aucun autre agent thérapeutique, elle peut préparer les fibres utérines à l'ampliation que la grossesse exige d'elles, diminuer la vivacité des mouvements de l'enfant (1), ramener l'exaltation du système nerveux à son type normal quand elle s'accompagne d'un excès de force, calmer enfin des mouvements spasmodiques liés, comme ils le sont le plus souvent, dans un organe d'une vascularisation si riche que l'utérus, à un état de congestion locale. Toutes les fois, par conséquent, que la faiblesse de la femme ne contre-indiquera pas les émissions sanguines d'une manière absolue, on les emploiera avec d'autant plus de confiance, qu'admirablement propres, comme les opiacés qu'on leur associe souvent, à arrêter l'action de l'irritabilité de l'utérus, elles n'ont aucune influence sur la contractilité organique de tissu de cet organe.

Nous venons de montrer, en étudiant la pléthore utérine, la métrorrhagie et les contractions prématurées, de quel précieux secours pouvait être la saignée pour prévenir et pour arrêter l'avortement dont ces trois accidents sont les phénomènes successifs. Voyons maintenant son utilité dans les autres états pathologiques dont l'utérus peut être le siége pendant la grossesse.

(1) Burns, *loc. cit.*, p. 178.

§ 4. — Hydropisie de l'amnios.

L'exagération de sécrétion que peut présenter la membrane amnios, a sur la grossesse, par l'extension considérable du globe utérin qui en est la conséquence, une influence souvent fâcheuse, et, à ce titre, elle trouve sa place à côté des accidents dont nous venons de nous occuper.

Les causes de cette affection sont bien obscures encore; cependant quelques auteurs l'ont considérée comme le résultat de l'inflammation de l'amnios, et ont cité des faits en faveur de cette opinion : telle est, par exemple, l'observation si complète et si intéressante que M. Ollivier (d'Angers) a publiée sur ce sujet (1); d'autres observateurs considèrent l'hydropisie de l'amnios comme le résultat de la pléthore, et c'est à ce double titre qu'on a conseillé les saignées générales et locales pour la combattre.

Cette affection, qui détermine souvent, comme nous l'avons dit déjà, le développement des contractions prématurées, et qui prédispose, en outre, en diminuant la tonicité de l'utérus, à des hémorrhagies graves, après l'accouchement, mérite la plus grande attention; mais sa nature est trop incertaine pour que la saignée soit conseillée en pareil cas, à moins qu'on

(1) *Inflammation des membranes de l'œuf*, obs. recueillie par le docteur Ollivier (d'Angers). (*Arch. génér. de méd.*, 2e série, t. IV, p. 683.)

ne constate des symptômes marqués d'inflammation ou de congestion utérine.

§ 5. — Hydrorrhée.

L'écoulement d'une certaine quantité de liquide diversement coloré, à des époques variables de la grossesse, est un phénomène assez fréquemment observé. Nægelé a, le premier, appelé l'attention sur la cause de cet accident. D'après cet accoucheur célèbre, le liquide amniotique, fourni par les vaisseaux lymphatiques utérins, pénètre par endosmose dans les membranes, et si une légère inflammation de la surface interne de l'utérus a décollé l'œuf en partie, l'eau s'épanche et s'accumule sur ce point, jusqu'à ce que des contractions, dont la mère n'a souvent pas conscience, décollant de proche en proche les membranes, lui fournissent une libre issue au dehors.

D'après cette théorie, Nægelé conseille, en pareil cas, une diète sévère et la saignée. Pour nous, qui avons observé plus d'une fois ce phénomène à la fin de la grossesse, sans qu'aucun accident en ait été la suite, et qui l'avons vu, notamment l'an dernier, se produire, à diverses reprises, dans la semaine qui suivit l'accouchement, chez une dame qui ne nous a jamais présenté de symptômes fâcheux, nous ne saurions approuver une médication si active. Rien ne prouve, d'ailleurs, que cet état soit la conséquence d'une inflammation partielle de l'utérus qui se révélerait in-

contestablement par d'autres signes. Nous ne verrions, par conséquent, d'indications à la saignée, dans l'hydrorrhée, que si l'écoulement était suivi de contractions utérines, offrant une certaine intensité, ou coïncidant avec un état de pléthore générale ou locale.

§ 6. — Névralgie utérine.

Une sensibilité excessive de l'utérus, exaspérée par les mouvements actifs du fœtus et par le contact du doigt sur le col, des contractions partielles de l'organe, des douleurs irrégulières ayant leur siége sur des points variables, tels sont, à peu près, les symptômes de cette affection, dont M. Chailly-Honoré a cité une observation remarquable due à M. le docteur Marotte (1). Dans ce cas, la saignée, pratiquée au quatrième mois, ne procura à la malade aucun soulagement, et c'est sur la médication antispasmodique qu'on dut insister.

En sera-t-il de même dans tous les cas? Nous ne le pensons pas, car il n'est pas douteux que, quand cette affection, survenant chez une personne robuste, se liera à un état pléthorique, la saignée pourra rendre les mêmes services pendant la grossesse que dans l'état de vacuité, « où, suivant Sandras, tout rentre à peu près dans l'ordre, dès que la veine est ouverte (2). »

(1) Chailly-Honoré, *Traité pratique de l'art des accouchements*. Paris, 1853, p. 171.

(2) Sandras, *Traité des maladies nerveuses*, t. II, p. 384.

§ 7. — Rhumatisme utérin.

Quoique le rhumatisme utérin soit étranger à la grossesse par sa cause, nous croyons convenable de ne pas le séparer des affections idiopathiques dont l'utérus peut être le siége, et surtout de la névralgie utérine avec laquelle il a tant de rapport.

Cet état pathologique sur lequel Dezeimeris (1) et M. Stoltz ont, dans ces derniers temps, appelé l'attention, n'était pas inconnu des anciens. Baillou rapporte dans ses Consultations l'histoire d'une dame de Melun, chez laquelle il découvrit que l'avortement tenait à une affection rhumatismale.

Les causes du rhumatisme utérin sont les mêmes que celles du rhumatisme des autres parties.

Il est caractérisé par des douleurs apparaissant et disparaissant d'une manière subite, sans occuper toujours la même place, ainsi qu'on l'observe d'ordinaire dans les affections rhumatismales; la sensibilité de l'utérus est très vive et ne donne pas lieu d'abord à des contractions, mais elles peuvent se développer à la suite des accès et de l'état fébrile qui se manifeste dans beaucoup de cas. Le ténesme du rectum ou de la vessie, qui accompagne presque toujours cette affection, peut amener le même résultat.

La saignée est, en général, le meilleur et le principal moyen de traitement de cet état morbide.

(1) *Journal* l'Expérience, 1839.

§ 8. — Métrite.

Nous ne voulons pas terminer ce rapide examen des maladies idiopathiques de l'utérus, pendant la grossesse, sans dire un mot de la métrite. Cette affection, si commune après l'accouchement, est, chose remarquable, si rare dans l'état de gestation, que des accoucheurs très répandus, comme M. Cazeaux (*loc. cit.*), ne l'ont jamais observée. Il paraît cependant qu'elle se montre quelquefois, pendant la grossesse, avec des caractères spéciaux qui ne permettent pas de la ranger parmi les maladies intercurrentes.

On ne peut se refuser, en effet, à reconnaître comme propre à la grossesse un état d'irritation inflammatoire de l'utérus mal défini, quant aux lésions anatomiques, et présentant ordinairement peu de gravité; c'est l'exagération de cet état qui serait le point de départ de la métrite dans la grossesse. Voici comment Burns (*loc. cit.*, p. 178), qui a observé quelquefois cette affection, explique la marche des choses : « L'utérus, à différentes époques, est sujet à devenir douloureux, et même à être affecté de spasme. Cet état est marqué par une grande douleur dans la région de l'utérus, sujette à des paroxysmes, mais jamais à une entière disparition. Elle est ensuite suivie d'inflammation marquée par la fréquence du pouls, la soif, la chaleur de la peau, quelquefois par des maux de cœur, de la constipation, et plus ou moins

de sensibilité à la région hypogastrique, avec une douleur violente s'irradiant à une ou aux deux aines, et quelquefois jusque dans le dos. Dans tous les cas qui sont à ma connaissance, l'œuf a été expulsé, et dans quelques-uns la malade a succombé bientôt après. La pratique, même dans les cas évidemment spasmodiques, consiste à tirer du sang, et, après avoir évacué les intestins, à donner de fortes doses d'opium... Quand l'inflammation s'est déclarée, il faut pousser plus loin les saignées. »

Nous n'avons rien à ajouter à ces détails ; mais avant de quitter ce sujet, nous devons dire un mot de l'*inflammation du placenta* (*placentitis*) dont les symptômes se confondent avec ceux de la métrite, comme les signes de la congestion et de l'apoplexie placentaire se confondent avec ceux de la pléthore utérine.

Dans un travail remarquable inséré dans les *Archives* (1), M. Jacquemier a nié la réalité de cette inflammation : il se rend compte des altérations dont le placenta peut être le siége par la transformation successive des épanchements qui sont le résultat de l'apoplexie de cet organe et par une inflammation des vaisseaux utéro-placentaires; mais la possibilité d'expliquer ainsi ces altérations n'exclut pas, d'après M. Paul Dubois (2), celle d'un véritable travail inflammatoire dans le placenta.

(1) *Loc. cit.*, 1839.

(2) *Dictionnaire de médecine* en 30 vol., t. XX, art. *Œuf*, p. 557.

Quoi qu'il en soit, au reste, de ces deux manières de voir, cette affection par les adhérences que le placenta peut contracter avec l'utérus et par l'avortement qui en est presque toujours la conséquence, constitue une source de danger pour la mère ; quant à l'enfant l'inflammation du placenta lui est le plus souvent funeste, et s'il continue de vivre, les adhérences d'un point de la surface fœtale avec cet organe deviennent pour lui une cause assez commune de difformités.

Comme dans la métrite, les saignées générales et locales font ici la base du traitement.

Passons maintenant au second ordre des maladies idiopathiques.

ART. II. — Maladies qui reconnaissent pour cause la fluxion physiologique et la gêne mécanique que la grossesse produit dans le bassin.

§ 1. — Congestion des ligaments larges.

La congestion utérine n'est pas la seule conséquence de la suractivité de circulation dont la matrice est le centre. Les annexes de cet organe sont aussi sous l'influence de la fluxion sanguine qui se fait vers le bassin, et cette fluxion est quelquefois assez considérable pour produire un gonflement anévrysmatique ou variqueux dans le tissu pampiniforme des vaisseaux du ligament large qui se rendent à la trompe et à l'ovaire. Al. Leroy (*loc. cit.*, p. 9) a vu *quelquefois des accidents funestes et la mort même être la suite*

d'une conception qui avait produit cette fluxion de sang; les vaisseaux anévrysmatiques et variqueux s'étaient crevés, et il trouva à l'ouverture des cadavres un épanchement de sang dans le ventre.

De pareils faits sont exceptionnels, sans doute, mais ils n'en commandent pas moins une grande attention, et toutes les fois qu'on aura constaté des signes de pléthore utérine s'accompagnant de douleurs vives à l'hypogastre, on devra se hâter de recourir aux émissions sanguines.

§ 2. — Hémorrhoïdes.

La fluxion que l'état de l'utérus attire vers le bassin et la compression exercée par cet organe sur les vaisseaux hypogastriques, sont les causes les plus ordinaires des hémorrhoïdes qu'on observe si fréquemment dans l'état de gestation ; le plus souvent elles ne fluent pas, mais quelquefois elles donnent lieu à un écoulement sanguin périodique ou irrégulier, surtout chez les femmes qui y étaient sujettes avant la grossesse.

Le molimen hémorrhagique, dont les veines du rectum sont alors le siége, peut être une cause active d'avortement. Aussi, doit-on se hâter de combattre cet état par la saignée générale toutes les fois qu'il se lie à un état de pléthore. Dans le cas contraire, si les hémorrhoïdes sont douloureuses et enflammées, nous ne pensons pas qu'il y ait un plus grand danger à appliquer des sangsues au siége, suivant les règles

que nous avons formulées, qu'à laisser subsister aussi près de l'utérus un état de congestion inflammatoire. Cette pratique, presque condamnée par les accoucheurs modernes, inspirait autrefois moins de craintes et de répugnance. Smellie l'a suivie avec succès, et Capuron (*loc. cit.*) la conseille avec confiance. Pour nous, le plus grand inconvénient de ce moyen est d'être, dans beaucoup de cas, inefficace. « Je n'ai jamais vu, dit Désormeaux (*loc. cit.*), l'application des sangsues sur les tumeurs, ou leur incision, produire un soulagement durable. » *Jamais* est beaucoup trop absolu cependant, car la saignée locale nous a plus d'une fois réussi en pareil cas.

§ 3. — Cystite et néphrite.

La compression de la vessie par l'organe de la gestation détermine quelquefois des accidents graves. C'est surtout dans les derniers mois de la grossesse qu'on les observe. Cependant, ils peuvent apparaître dès les premiers mois, si l'excès d'amplitude du bassin favorise l'abaissement de l'utérus dans l'excavation, ou si une antéversion prononcée de cet organe projette fortement le corps de la vessie en avant, au-dessus des pubis. Les obstacles qui sont apportés, en pareil cas, à l'émission des urines peuvent déterminer un vrai catarrhe du corps, ou, au moins, du col de cet organe : les urines sont troubles, chargées de flocons blanchâtres, et sont rendues avec un sentiment

de cuisson et de brûlure. Cette affection n'est pas rare dans la grossesse ; M. Chailly-Honoré cite, entre autres exemples qu'il a observés à la Clinique, celui d'une femme chez qui les accidents n'ont cédé qu'à des applications de sangsues à l'hypogastre (*loc. cit.*, p. 200). Le traitement antiphlogistique est, en effet, impérieusement réclamé par ces accidents dont la néphrite peut être quelquefois la conséquence, et qui, par le ténesme vésical qu'ils occasionnent, ont souvent, comme on l'a vu déjà, un grande influence sur le développement des contractions prématurées.

§ 4. — Inflammation des symphyses.

Le ramollissement des ligaments du bassin, qui est un des phénomènes les plus constants de la grossesse, constitue, quand il dépasse certaines limites, une véritable inflammation des articulations pelviennes.

La force d'expansion de l'utérus, qui réagit avec autant d'énergie contre le bassin que contre les parois abdominales, surtout quand il rencontre quelque obstacle à son élévation, paraît la cause la plus ordinaire de cet état.

Une douleur correspondant aux articulations, s'exaspérant par la pression, et rendant la marche et la station presque impossibles, est le symptôme de l'inflammation des symphyses.

Cette affection se produit assez fréquemment pendant les suites de couches. On la voit beaucoup plus

rarement apparaître dans le cours de la grossesse. MM. Hiller, Monod, Danyau, Hayn (de Kœnigsberg), en ont cependant rapporté des cas remarquables observés avant l'accouchement.

La saignée générale et locale devra être employée dès le début de cette affection, avec une certaine énergie, toutes les fois que les douleurs seront vives et la réaction générale très prononcée.

DEUXIÈME CLASSE.

MALADIES SYMPATHIQUES.

Nous venons de voir combien étaient nombreux les cas où l'utilité de la saignée était évidente dans les maladies idiopathiques de la grossesse; il n'en est pas tout à fait de même dans les maladies sympathiques que nous allons maintenant étudier. Ces affections ne sont pas autre chose, en effet, dans bien des cas, que l'exagération morbide des modifications générales dont nous nous sommes longuement occupé dans notre seconde partie. C'est ainsi que l'anorexie, l'œdème, certaines palpitations, sont le plus souvent les signes d'un état globulo-polyémique, albuminurique, hydro-polyémique ou chloro-anémique, et quand on a affaire à ces troubles fonctionnels, on doit moins s'appliquer à les combattre qu'à modifier l'état général qui les tient sous sa dépendance. Or, comme nous l'avons établi, la saignée n'est le remède par excellence, que de la seule globulo-polyémie, et appli-

quée logiquement à toutes les maladies qui sont le résultat de cette modification importante. elle est, en général, moins indiquée dans l'hydro-polyémie, et contre-indiquée dans l'état nerveux, l'état albuminurique et l'état chloro-anémique. Cependant, même dans ces cas, elle peut être encore très utile, ainsi que on va le voir, pour combattre les conséquences de ces modifications constitutionnelles, dont l'action lente, mais continue, a quelquefois retenti si loin lorsqu'on est appelé à les combattre, qu'il serait inutile de s'occuper de ces modifications elles-mêmes, et qu'il faut s'occuper immédiatement de leurs conséquences. Nous avons déjà montré l'application de ces principes thérapeutiques dans le traitement de la pléthore utérine. Les maladies sympathiques nous offriront d'autres occasions de démontrer leur valeur.

Voici l'ordre dans lequel nous allons étudier ces maladies.

Celles qui nous paraîtront dues à une réaction sympathique de l'utérus sur quelques organes en particulier, indépendamment des modifications générales de l'organisme qui sont la conséquence de la grossesse, feront le sujet d'un premier article.

Notre second article comprendra les maladies qui ne paraissent dues qu'à l'exagération des modifications générales dont nous venons de parler.

Enfin, dans un dernier article, trouveront place les maladies sympathiques de la grossesse qu'on peut attribuer à la fois à ces modifications et à la gêne

mécanique que l'ampliation de l'utérus oppose au libre jeu des organes.

ART. Ier. — Maladies produites par la réaction sympathique de l'utérus sur quelques organes en particulier.

§ 1er. — Maladies des mamelles.

Les maladies des mamelles forment une transition naturelle entre les maladies idiopathiques et les maladies sympathiques de la grossesse. Ces organes, dépendance du système de la génération, qui concourent avec l'utérus à l'accomplissement d'une fonction commune, sont, en effet, unis à lui par des liens si étroits, que l'influence de la grossesse est plutôt ici le résultat d'une synergie que d'une sympathie.

Les changements produits dans les mamelles par l'état de gestation prennent rarement un caractère morbide; cependant l'excès de vitalité dont elles sont le siége, et qui offre, le plus souvent, le caractère d'une véritable névralgie, peut, dans quelques cas exceptionnels, devenir le point de départ d'un état phlegmasique, et déterminer pendant la grossesse ces abcès du sein si communs après l'accouchement. Le fait de Viardel n'est pas unique dans la science, M. Velpeau, en mars 1848, en a eu deux cas à la fois dans son service: l'un chez une femme enceinte de trois mois environ, l'autre chez une femme au sixième mois de sa grossesse.

Toutes les époques de la grossesse, comme le faisait

observer le savant professeur, ne sont pas également favorables au développement des phlegmons mammaires. La durée de la gestation étant divisée en périodes de trois mois, la première et la dernière y sont bien plus exposées que la période moyenne. On le comprend facilement: pendant les trois premiers mois commence pour la mamelle un état anormal, et ce changement peut favoriser la production d'un abcès. Pendant les trois derniers mois, ce travail physiologique, qui est demeuré à peu près stationnaire dans la période moyenne, augmente d'activité pour préparer la lactation, et peut avoir les mêmes conséquences. L'histoire des deux femmes dont nous venons de parler confirme la justesse de ces vues.

La nécessité d'un traitement antiphlogistique pour s'opposer au développement de ces phlegmons est trop évidente pour que nous nous y arrêtions. Rapprochons seulement, en passant, ces faits des cas de métrite et d'inflammation des symphyses, qui longtemps considérés, ainsi que les phlegmons des mamelles, comme exclusivement propres aux suites de couches, n'en apparaissent pas moins quelquefois dans l'état de gestation. Cela ne démontre-t-il pas à quel point tout se lie en physiologie pathologique, et combien sont vaines les démarcations tranchées que les cadres nosologiques essayent d'imposer à l'organisme souffrant?

§ 2. — Troubles des organes digestifs.

Les troubles des fonctions digestives pendant la grossesse peuvent être liés, quelquefois, àl'une des modifications constitutionnelles qui sont la conséquence de la gestation; mais ils sont bien plus souvent sous la dépendance de la réaction sympathique, toute spéciale, que l'utérus exerce sur l'estomac. La relation qui existe entre les deux organes est, en effet, si étroite, que J. Burns a cru pouvoir admettre un certain nombre de maladies de la grossesse *produites indirectement par l'intermédiaire des organes digestifs primitivement affectés* (1).

Sans aller si loin, on ne peut méconnaître que l'estomac est celui de tous les organes, qui reçoit le plus promptement et le plus profondément l'influence de la grossesse; aussi l'*anorexie*, le *ptyalisme*, les *nausées* et le *vomissement* sont-ils comptés avec raison au nombre des signes rationnels de cet état. Ces phénomènes, que quelques femmes éprouvent dès le moment même de la conception, sont ordinairement passagers, et finissent naturellement entre le troisième et le quatrième mois. Il n'est pas rare pourtant de voir les vomissements reparaître à la fin de la grossesse.

Quand ces dérangements fonctionnels sont modérés, ils offrent peu d'inconvénient; ils ont même été

(1) Burns, *Traité d'accouchements*, p. 160 et suiv.

considérés par Puzos comme une prévoyance salutaire de la nature, qui prévient ainsi l'état pléthorique, et la plupart des auteurs modernes s'accordent à condamner toute pratique qui aurait pour but d'arrêter complétement le *ptyalisme* et le *vomissement*. Le fait de ptyalisme supprimé qui, d'après Baudelocque, fut suivi d'une apoplexie mortelle, est unique, il est vrai, dans la science ; mais M. Danyau a observé chez une femme des étouffements violents à la suite d'une suppression de la salivation, et il a cru devoir discontinuer un traitement qui pouvait amener de fâcheux résultats. Quant aux vomissements, Désormeaux a vu leur suppression complète être suivie d'un état de pléthore et d'un état inflammatoire plus redoutable encore.

Si l'expectation est le plus souvent indiquée dans le ptyalisme et le vomissement, elle doit l'être à plus forte raison dans l'*anorexie*, qui est un accident bien moins fâcheux que les précédents, et qui, par la diminution d'alimentation qui en est la conséquence, prévient aussi la pléthore. Cependant, comme l'anorexie est en même temps un des signes de l'état pléthorique, elle peut être, plutôt à titre de symptôme qu'à titre de maladie, bien entendu, une indication à une médication active.

Le pronostic des troubles digestifs que nous venons d'énumérer est, donc, en général peu fâcheux ; il faut en excepter pourtant les vomissements qui peuvent, dans quelques cas, s'exagérer assez pour devenir le point de départ des accidents les plus redoutables.

Quand ils dépassent, en effet, une certaine mesure, ils ont, par les secousses violentes qu'ils impriment à l'abdomen, une action énergique sur la contractilité utérine, et on les voit souvent déterminer l'expulsion prématurée de l'œuf, ainsi que Mauriceau en a rapporté deux exemples (1). Mais ce n'est pas seulement la provocation de l'avortement qu'on a à redouter des vomissements opiniâtres; par l'épuisement qu'ils produisent, ils peuvent mettre la vie de la femme si sérieusement en péril, que l'avortement spontané ou provoqué par l'art devient pour elle l'unique chance de salut.

M. Paul Dubois (2) a rapporté vingt et une observations de femmes mortes à la suite de pareils accidents, et dix de ces faits sont tirés de sa pratique. Dans six autres cas de vomissements opiniâtres que le savant professeur cite dans le même Mémoire, et qui ont eu une terminaison moins fâcheuse, une seule femme arriva à terme et accoucha d'un enfant vivant; chez toutes les autres, l'amélioration ne se fit sentir qu'après la mort du fœtus ou l'avortement spontané.

Dans un travail plus récent et qui comprend les faits rapportés dans le Mémoire de M. Paul Dubois,

(1) *Dernieres observations sur les maladies des femmes grosses et accouchées*, obs. 29, p. 17.

(2) *Des vomissements pendant la grossesse, et en particulier des vomissements opiniâtres.* 1842.

M. Cartaya (1) a recueilli 58 observations de vomissements incoercibles, et sur ce total 30 cas se sont terminés par la mort. Des 28 guérisons, 11 peuvent être attribuées à l'avortement spontané ou à la mort du fœtus expulsé plus tard, 14 à la pratique de l'avortement ou de l'accouchement prématuré artificiel, 1 à une sorte de phénomène critique naturel (la diarrhée), 1 autre à l'usage du vin de Champagne pour lequel la malade avait un goût particulier, la dernière enfin à une application de sangsues sur le col de l'utérus. C'est le cas de M. Clertan dont nous avons déjà dit un mot et sur lequel nous aurons à revenir.

Bien que de pareils faits soient relativement rares, ils ont une gravité telle, qu'on ne peut rester en sécurité en présence de ce symptôme, et qu'on doit être prêt à le combattre avec énergie toutes les fois qu'il se produit avec un caractère inquiétant; mais quels sont les moyens les plus propres à atteindre ce but? C'est l'étiologie des vomissements qui va nous l'apprendre.

Boerhaave attribuait uniquement à la pléthore résultant de la suppression du flux menstruel la cause des vomissements; mais, dans un grand nombre de cas, ils se manifestent à une époque trop rapprochée de la suspension des règles pour que l'action de cette

(1) *Des vomissements incoercibles pendant la grossesse; de leur traitement surtout au point de vue de l'avortement provoqué*, thèses de Paris, 1855.

cause puisse être raisonnablement invoquée. La sympathie que l'utérus exerce sur l'estomac, admise par Mauriceau (1), de Lamotte et Levret, donne, au contraire, de ce phénomène une explication bien plus satisfaisante. L'orgasme et la turgescence de l'utérus à partir du moment de la conception, l'exaltation de sa vitalité, l'irritation qui peut, d'après Levret (2), être la conséquence de la distension qu'exigent ses fonctions nouvelles, toutes les modifications profondes dont il est le siége, voilà le véritable point de départ des vomissements dans la grossesse. Ceux même qui apparaissent dans les derniers mois, et que Mauriceau et la plupart des accoucheurs, après lui, ont attribué à la gêne mécanique de l'estomac, *comprimé pour lors par la grande extension de la matrice*, nous paraissent résulter de la même cause, et nous pouvons, sur ce point, nous étayer de l'opinion de M. Paul Dubois, qui, sans contester absolument l'influence de la gêne mécanique dont nous venons de parler, croit qu'il est plus rationnel de les attribuer aux modifications que le col de l'utérus, jusque-là presque étranger au développement de l'organe gestateur, commence à subir à cette époque. (*Loc. cit.*)

Il y a, au reste, encore une autre cause mécanique de vomissements qui se produit pendant les pre-

(1) *Mal. des femmes grosses*, p. 229.
(2) *L'art des accouch.*, p. 215.

miers mois de la grossesse, et qui nous semble fournir de nouvelles présomptions en faveur de l'action purement sympathique de la matrice sur les troubles des organes digestifs. Il s'agit de l'enclavement de l'utérus dans la courbure du sacrum, qui est dû, le plus souvent, à un état de rétroversion incomplète. En pareil cas, d'après M. le professeur Moreau, le redressement de l'organe, en permettant au globe utérin de franchir l'angle sacro-vertébral, coupe court à tous les accidents. M. René Briau a publié un fait concluant à l'appui de cette manière de voir (1). La femme qui fait le sujet de cette observation avait des vomissements contre lesquels on avait épuisé sans profit toutes les ressources de la thérapeutique ordinaire, et que le dégagement mécanique de l'utérus, au commencement du troisième mois, fit cesser immédiatement.

Quelque rationnelles que paraissent ces explications des troubles fonctionnels qui nous occupent, et quelles que soient la valeur et la réalité des faits invoqués à leur appui, elles n'ont pas convaincu tous les praticiens, et des opinions diverses se sont fait jour, dans ces derniers temps, sur la cause des vomissements dans la grossesse. L'irritation de la membrane qui recouvre l'utérus et ses annexes, par l'afflux sanguin qui s'y fixe et par la distension qu'elle

(1) *Note sur une cause peu connue des vomissements des femmes enceintes, et sur le moyen d'y remédier.* (*Bulletin de thérapeutique*, 30 juillet 1856.)

est obligée de subir, a paru à quelques médecins rendre mieux raison de ce phénomène que les influences sympathiques dont nous avons parlé. Toutes les fois que le péritoine est irrité, des vomissements ont lieu, nous en convenons; mais des dérangements des fonctions digestives n'apparaissent-ils pas toutes les fois que les fonctions de l'utérus sont troublées, et faut-il, dans la simple suppression des menstrues, par exemple, admettre une irritation du péritoine parce qu'il survient des vomissements? — L'objection capitale, du reste, qu'on peut faire à cette explication, c'est qu'elle manque de la sanction des faits, car l'irritation péritonéale qui en est la base n'a pas encore, que nous sachions, été constatée sur le cadavre.

Certains observateurs, admettant pour les cas de vomissements ordinaires la réaction sympathique de l'utérus, n'ont pas cru que cette cause fût suffisante pour expliquer les vomissements incoercibles, et, se fondant sur des faits où l'autopsie a révélé un ramollissement de l'estomac, une dégénérescence du foie (Chomel), un calcul biliaire enchatonné dans le conduit de la vésicule (J. Burns, *loc. cit.*), ils ont rapporté ces accidents graves à une maladie propre des organes digestifs; mais ils ont été trompés par une simple coïncidence, car si de pareilles altérations peuvent coexister avec la grossesse, s'exaspérer par elle et devenir le point de départ d'accidents aussi fâcheux, les vomissements incoercibles peuvent se montrer en dehors de ces complications.

Les autopsies de femmes mortes à la suite de vomissements incoercibles ne sont pas communes, nous avons pu cependant en recueillir cinq. Toutes sont dues à des observateurs distingués, et pratiquées avec l'espoir de jeter quelque lumière sur la nature de cette terrible affection. Voici le résultat de ces recherches, faites avec un soin minutieux : Dans deux cas rapportés par Dance (1), dans deux cas publiés, l'un par M. Vigla, l'autre par M. Forget (2), et dans la quatrième observation du mémoire de M. Paul Dubois, la seule où l'ouverture du cadavre ait été mentionnée, la muqueuse gastrique et intestinale n'a offert aucune altération. C'est par conséquent, comme nous l'avons dit, en dehors des organes digestifs qu'il faut chercher la cause de la maladie. — Aucune de ces observations n'a constaté non plus d'irritation de la membrane péritonéale. MM. Vigla et Forget ont trouvé l'utérus et l'œuf exempts d'altération ; M. Paul Dubois, au contraire, comme Dance dans sa première observation, a reconnu *sur la face externe de la membrane caduque des plaques de pus concret assez étendues et disséminées à la périphérie de l'œuf;* et, dans sa seconde observation, Dance a trouvé *les parois de l'utérus flasques et amincies, d'une couleur rouge violacée*; *la membrane caduque participait à cet engorgement sanguin, et le col de l'utérus, qui était*

(1) *Répert. d'anat. et de physiol. path.*, t. III, p. 70.
(2) *Gaz. des hôpitaux*, 1846 et 1847.

très raccourci, semblait avoir prêté au développement du corps de l'organe avant l'époque accoutumée.

Nous ne nous exagérons pas la valeur des conclusions que l'on peut tirer de cinq autopsies. Cependant, si peu nombreux que soient ces faits, ils portent en eux-mêmes un enseignement qu'il faut recueillir. En effet, en attendant que de nouvelles observations viennent jeter sur cette question d'autres lumières, ils prouvent que les vomissements incoercibles, comme les vomissements modérés, n'ont pas d'autre point de départ que la réaction sympathique de l'utérus sur les organes digestifs, et que si cette réaction est exagérée dans quelques cas par la suractivité morbide du système utérin, cette condition n'est pas indispensable pour la production des vomissements opiniâtres.

Ce point établi, il en découle une conséquence thérapeutique capitale : c'est qu'il est illogique d'attaquer, comme on le fait encore si souvent, les vomissements par des moyens appliqués directement à l'estomac, qui ne souffre que par répétition et par sympathie. C'est sur l'utérus plutôt qu'il convient d'agir, et si l'on ne constate pas cet état de rétroversion incomplète et d'enclavement dont nous avons parlé tout à l'heure, et auquel il est en général facile de remédier, c'est l'éréthisme, l'irritation, la congestion, l'inflammation même, dont cet organe offre des traces quelquefois, qu'il faut prévenir ou combattre, et c'est à la saignée qu'on devra le plus souvent recourir pour obtenir ce résultat. La saignée

générale sera donc pratiquée d'abord, toutes les fois que l'état des forces le permettra; dans le cas contraire, on emploiera la saignée locale.

Les applications de sangsues à l'épigastre contre les vomissements sont depuis longtemps une pratique banale; mais, comme l'observe M. Cazeaux, elles sont bien rarement suivies d'amélioration. On le comprend sans peine si l'on se rapporte à la cause que nous venons d'assigner à l'affection qui nous occupe. Nous ne voulons pas dire, toutefois, que ce moyen ne doit jamais rendre aucun service. Si un état inflammatoire de l'estomac existe, qu'il ait précédé les vomissements ou qu'il en soit la conséquence, les sangsues à l'épigastre peuvent être utiles; mais ce n'est, en tout cas, qu'un moyen palliatif, et l'indication véritable est d'attaquer le mal dans sa source, et de pratiquer la saignée locale aux aines ou à l'hypogastre.

M. Négrier (d'Angers), qui considère les vomissements des femmes grosses comme le résultat de l'irradiation sympathique sur l'estomac d'une irritation inflammatoire du col, a proposé de les combattre par une application de sangsues sur cette partie elle-même. Ce moyen a été mis en pratique avec succès par M. Clertan (de Dijon), dans un cas que nous avons rapporté; mais au point où en est la question, nous ne savons pas si l'on peut conseiller cette pratique d'une manière générale, malgré l'heureux succès que cet honorable praticien en a obtenu.

Mauriceau (*obs.* 24e et 30e), de Lamotte (*obs.* 40e

et 41e), Levret (*loc. cit.*, p. 216), Astruc (*loc. cit.*), ont préconisé les avantages de la saignée générale pour combattre les vomissements, et tous les accoucheurs modernes sont d'accord pour conseiller, dans les cas graves, de tirer une quantité de sang proportionnée à la vigueur de la constitution, à l'état du pouls et à celui des liquides. Voici en quels termes J. Burns s'exprime à ce sujet : « Le témoignage général des praticiens et mes propres observations m'ont pleinement convaincu de l'utilité de cette conduite. Elle agit en améliorant la condition de l'origine de la huitième paire, qui occasionne l'irritabilité de l'estomac, de même qu'elle calmerait le vomissement dans d'autres affections cérébrales plus formidables. Elle agit aussi sur le nerf sympathique, dont le plexus cœliaque sympathise avec le plexus utérin. » (*loc. cit.*, p. 164.)

Ne nous dissimulons pas pourtant que, si rationnelle que soit cette pratique, elle est loin de donner toujours les résultats qu'on en attend. M. Vigla avait saigné sa malade ; M. Forget avait fait appliquer des sangsues aux cuisses et à l'épigastre. Dans tous les cas rapportés par M. Paul Dubois, les médications les plus énergiques et les plus variées ont été généralement employées, et cependant l'issue de la maladi a été funeste. La saignée, en pareil cas, n'est point un spécifique, mais elle peut rendre de très grands services, et nous tenons trop à ne pas la discréditer pour exagérer ici sa valeur.

ART. III. — Maladies produites par l'exagération seule des modifications générales.

§ 1. — Névralgies.

Les femmes enceintes sont sujettes à un grand nombre de névralgies; outre la névralgie utérine, dont nous nous sommes occupé déjà, la céphalalgie, l'odontalgie, le tic douloureux, le prurit vulvaire, etc., apparaissent sous l'influence de l'état de gestation, et ces divers états, par l'excitation qui en est la conséquence, peuvent avoir des inconvénients graves dans la grossesse.

La saignée, qui était autrefois un moyen thérapeutique assez communément employé contre les névralgies, est aujourd'hui pour ainsi dire proscrite, en pareil cas, depuis les travaux de Valleix (1); mais il nous semble que cet auteur, en attribuant à l'asthénie une si grande importance dans le développement de ces affections, a dépassé la mesure, et nous sommes convaincu des avantages de ce moyen dans tous les cas où le sujet n'est pas anémique, et où il existe des symptômes d'excitation générale. Ce sont ces principes que nous suivons depuis longtemps dans le traitement des névralgies des femmes enceintes, et nous en avons souvent constaté les résultats avantageux. Qu'on nous permette de citer un fait :

(1) *Traité des névralgies ou affections douloureuses des nerfs*, Paris, 1841, in-8.

Le 25 juin 1855, je fus appelé en consultation à R..., petite ville de mon arrondissement, par un de mes honorables confrères, auprès de madame de X.. La malade, âgée de trente ans, était au troisième mois de sa quatrième grossesse; elle souffrait depuis dix jours de douleurs de tête intolérables, contre lesquelles tous les calmants et tous les antispasmodiques avaient échoué. Son médecin ordinaire, homme de pratique et d'étude, et pénétré, malgré ses soixante ans, de l'idée de la chloro-anémie, n'osait point saigner madame de X..., chez qui rien n'indiquait, à la vérité, une disposition très pléthorique, et qui offrait des symptômes tels qu'il était impossible d'expliquer ses douleurs autrement que par un état purement névralgique. Je conseillai pourtant la saignée avec confiance, elle fut répétée deux fois en huit jours, une application de sangsues aux apophyses mastoïdes fut faite dans l'intervalle, l'état de la malade alla en s'améliorant, et j'ai eu la satisfaction d'apprendre, au commencement de janvier, qu'elle avait heureusement accouché.

Ce fait n'offre rien de rare, et tous les praticiens ont observé des cas analogues; mais il m'a vivement frappé, parce qu'il prouve bien le danger des idées préconçues, et c'est pour cela que je l'ai rapporté. Que serait-il advenu, en effet, de la grossesse de madame de X.., si j'avais eu sur la chloro-anémie les mêmes idées que mon excellent confrère? Je suis loin de prétendre, du reste, qu'on ne doit avoir aucun

égard à l'état général dans le traitement des névralgies. L'état anémique, l'état nerveux, doivent avoir une grande influence, comme je l'ai dit tant de fois, sur l'indication des émissions sanguines, et il est des cas où l'emploi de ce moyen pourrait avoir des résultats déplorables ; mais qu'on se souvienne aussi que les névralgies, dans bien des cas, peuvent être liées à un état globulo-polyémique ou même hydro-polyémique, qui commande de mettre la saignée en usage.

Dans l'odontalgie, surtout si l'on constate un état de congestion alvéolaire, dans le tic douloureux qui ne dépendra pas d'un état complétement anémique, les émissions sanguines locales ou générales, suivant les cas, seront employées avec avantage ; on y recourra aussi dans le prurit vulvaire, où on en a retiré quelquefois de bons effets. Le fait remarquable publié par M. Maslieurat-Lagémard est cependant peu encourageant sous ce dernier rapport. D'après l'observation de cet honorable praticien, une dame, dans huit grossesses successives, avait eu des démangeaisons assez fortes pour produire des accouchements prématurés, et la saignée ne lui procura pas plus de soulagement que les autres moyens (1).

Dans les douleurs abdominales dont le caractère révélera la nature névralgique, ce moyen réussira dans presque tous les cas où elles seront liées à un état pléthorique.

(1) *Dix ans de pratique d'accouchement dans le département de la Creuse.* (*Bulletin de l'Académie*, t. XVIII, p. 425.)

§ 2. — Vertiges, éblouissements, syncopes.

Ces accidents, qu'il serait inutile de décrire, dépendent quelquefois d'un état de polyémie séreuse ou globulique : mais ils sont, le plus souvent, déterminés par une susceptibilité nerveuse exagérée. On doit donc bien apprécier leur cause avant de pratiquer la saignée, qui, indiquée dans le premier cas, est formellement contre-indiquée dans le second.

La syncope est, en général, le plus inquiétant de ces accidents et celui qui mérite le plus d'attention ; on ne doit pas oublier, en effet, qu'elle est, ainsi que nous l'avons dit, un des symptômes de l'hémorrhagie interne, et c'est peut-être à une pareille coïncidence qu'il faut rapporter les cas de mort que J. Burns a vus survenir quelquefois à la suite d'une syncope, et qu'il a attribués *à une lésion du cœur qui ne s'était révélée par aucun symptôme durant la vie* (*loc. cit.*, p. 171).

§ 3. — Éclampsie.

Si l'on est loin d'être d'accord sur la nature de l'éclampsie des femmes enceintes, tous les accoucheurs, du moins, ont la même opinion sur la gravité de cet état et sur la nécessité de lui opposer un traitement énergique dont les émissions sanguines font la base.

Cette affection heureusement n'est pas très fré-

quente. Madame Lachapelle (*loc. cit.*) a constaté cependant qu'elle se manifestait une fois sur deux cents cas avant, pendant ou après le travail de l'accouchement; d'après Merriman, Simpson, etc., ce serait une fois seulement sur quatre cents.

Cette maladie ne se montre pas ordinairement avant le sixième mois de la grossesse. M. Danyau père a eu cependant l'occasion de l'observer deux fois chez la même femme à la sixième semaine, et M. Depaul en a rapporté un cas remarquable à la fin du troisième mois de la gestation (1).

Pour les anciens accoucheurs, la pléthore sanguine, générale ou locale, était la cause essentielle de l'éclampsie, et les causes prédisposantes les plus communes étaient la gêne et la compression de l'utérus. Chez les primipares, si sujettes à cette affection que Merriman l'a observée vingt-huit fois sur trente-huit cas, et madame Lachapelle sept fois sur huit, avec la coïncidence de la primiparité, c'est à la résistance des parois abdominales qu'on attribuait la fréquence de l'éclampsie, comme on l'expliquait par un défaut de développement chez les rachitiques, et par l'ampliation anormale du globe utérin dans les grossesses doubles, ou compliquées d'hydropisie de l'amnios.

Cette gêne mécanique de l'utérus, dont l'action ne saurait être invoquée quand le développement des

(1) *Cas rare d'éclampsie.* (Séance de l'Académie de médecine du 29 juillet 1851.)

convulsions n'a lieu qu'après le travail, a perdu, dans ces derniers temps, beaucoup de son importance, et l'on a fait jouer à l'albuminurie, qui complique si souvent la grossesse, un rôle capital dans la production de l'éclampsie. L'analogie frappante qui existe entre les accidents éclamptiques et les symptômes cérébraux qui signalent la terminaison fatale de la néphrite albumineuse, a porté les accoucheurs à attribuer presque exclusivement aux lésions dont l'albuminurie est le symptôme la cause essentielle de la maladie qui nous occupe.

Ce que cette opinion a de trop absolu est facile à démontrer ; des faits nombreux prouvent, en effet, que l'éclampsie est loin d'être sous la dépendance nécessaire de l'albuminurie. Sur vingt femmes albuminuriques, MM. Devilliers et Regnault n'ont vu les convulsions que chez onze, et sur quarante et une albuminuriques qu'a observées M. Blot, l'éclampsie ne s'est produite que sept fois ; de plus, cet observateur a noté que les convulsions n'ont pas été constatées chez les femmes dont les urines offraient la plus grande proportion d'albumine. Nous avons nous-même, si l'on s'en souvient, rapporté un fait tiré de notre pratique à l'appui de ce que nous avançons; il s'agissait d'une dame infiltrée et albuminurique au plus haut degré, chez qui la grossesse et les suites de couches se sont passées sans convulsions.

Mais si l'albuminurie n'entraîne pas l'éclampsie comme conséquence forcée, l'éclampsie peut-elle se

manifester en dehors de l'état albuminurique? Des faits chaque jour plus nombreux viennent en apporter la preuve depuis que les recherches ont été dirigées sur ce point. M. Depaul (1) en a rapporté cinq cas: l'un tiré de sa pratique, l'autre emprunté à M. Lever, le troisième observé par M. Paul Dubois, à l'hospice de la Maternité, les deux derniers, enfin, publiés dans un mémoire sur l'éclampsie, de M. Mascarel (de Châtellerault). En outre, cet observateur distingué a constaté que l'albumine n'apparaissait quelquefois qu'après le développement de l'éclampsie. Ainsi, dans un cas il n'a trouvé d'albumine qu'après le deuxième accès, et dans un autre cas il ne l'a constatée qu'après le quatrième.

Cependant, s'il est bien établi aujourd'hui qu'il existe une espèce d'éclampsie complétement indépendante de l'albuminurie, on constate trop souvent la présence de l'albumine dans les urines des femmes enceintes, et ce fait coïncide trop fréquemment avec le développement des convulsions, pour qu'on ne doive pas reconnaître, au point où en est la science, une autre espèce d'éclampsie plus fréquente que la première, et liée étroitement à l'état albuminurique, quelle que soit la cause qui l'ait produit, qu'il dépende comme nous l'avons reconnu, d'une maladie de Bright, d'une congestion ou d'une irritation sympathique des

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, Paris, 1855, t. XIX, p. 266.

reins, ou bien, enfin, d'un empêchement direct ou indirect au libre exercice de la respiration.

Mais ce point une fois admis, quel est le lien secret qui existe entre la présence de l'albumine dans les urines et le développement des accidents éclamptiques? Presque tous les auteurs sont d'accord aujourd'hui pour attribuer le développement des convulsions aux modifications importantes que l'albuminurie amène nécessairement dans la composition du sang; mais on est loin encore de s'entendre sur le mode d'action de cette cause.

Voici comment les choses se passeraient, d'après M. Marchal (de Calvi) : « Lorsque l'albumine du sang vient à fluer avec l'urine..., le sérum dont l'albumine est le moyen d'union avec le reste du sang, exsude, comme chacun sait, des vaisseaux capillaires, et s'épanche aussitôt dans le tissu cellulaire et dans les cavités séreuses ; et si, en pareil cas, une circonstance quelconque fait affluer le sang au cerveau, on voit se produire des accidents convulsifs ou comato-convulsifs très graves et très menaçants... auxquels on a donné le nom d'éclampsie chez les femmes grosses ou en couches..., et qui sont dus purement et simplement, selon moi, à ce que le sang laisse exsuder sa sérosité, soit dans la cavité de l'arachnoïde, soit dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, d'où résulte la compression cérébrale (1). » Pour d'autres auteurs,

(1) *Note sur les accidents cérébraux albuminuriques* (*Gaz. des hôpitaux*, 1855).

comme MM. Proust, Bostock et Christison, Frerichs (de Breslau), et Schotin (de Kostritt) (1), c'est à une sorte d'infection urineuse, produite par des principes uriques toxiques dont l'albuminurie permet l'introduction dans le sang, qu'on doit attribuer le développement des convulsions.

Nous n'adopterons ici ni l'une ni l'autre de ces théories, si ingénieuses qu'elles soient. Les faits ne justifient pas complétement la doctrine de M. Marchal (de Calvi); que de fois, en effet, n'est-il pas impossible de trouver, après l'éclampsie, la trace d'une congestion séreuse! Chez une femme de la Clinique qui mourut à la suite de vingt-sept accès, MM. Chailly-Honoré et Landouzi ne trouvèrent rien dans le cerveau qui pût expliquer les convulsions. Ainsi, l'anatomie pathologique contredit, dans un grand nombre de cas, la manière de voir de M. Marchal; mais, lui donnât-elle toujours raison, nous ne l'adopterions pas davantage; car nous considérons, avec la plupart des observateurs, les épanchements séreux arachnoïdiens qui ont été constatés quelquefois, non comme la cause, mais comme la conséquence de l'éclampsie. Quant aux théories urémiques de MM. Frerichs et Schotin, elles se détruisent l'une par l'autre, et nous devons, par conséquent, en attendant mieux, admettre comme point de départ des accidents éclamptiques liés à l'albuminurie, l'excitation particulière,

(1) *Mémoire sur les caractères de l'urémie* (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, t. I).

sui generis; que l'altération du sang, conséquence nécessaire de cet état, détermine dans le système cérébro-spinal.

Si l'on veut bien songer à la gravité de l'éclampsie, qui, d'après madame Lachapelle (*loc. cit.*), emporte la moitié des femmes qui en sont atteintes, et à la suite de laquelle la plupart des enfants naissent morts (1), on nous pardonnera d'avoir insisté aussi longuement sur la cause de cette terrible affection. Un traitement énergique et convenable peut seul, au début, conjurer les dangers qui menacent à la fois la mère et l'enfant, et l'on sait quelle influence capitale exerce d'ordinaire l'idée préconçue de la nature de la maladie sur son traitement. Quelques auteurs ont considéré l'éclampsie comme une simple névrose; pour d'autres, comme Désormeaux (2), sa cause réside dans la distension de l'utérus; Merriman et Chaussier l'ont attribuée à un état saburral des premières voies, autant de causes qui réclament des médications différentes, et qui ont fait tour à tour employer contre cette affection les antispasmodiques, les évacuants et la provocation de l'accouchement ou de l'avortement, suivant l'époque de la grossesse.

Il importait donc de fixer, autant que possible, l'état de la question sur ce point capital : or, d'après l'exposé ci-dessus, la cause essentielle de l'éclampsie paraît consister dans une violente excitation du sys-

(1) P. Dubois, *Société de méd. prat.*, séance du 2 oct. 1841.

(2) *Dict. de médecine en 30 vol.*

tème cérébro-spinal, liée le plus ordinairement à l'état albuminurique, mais qui peut être aussi sous la dépendance des autres états généraux dont la grossesse est si souvent accompagnée, de l'état polyémique surtout, que M. Stoltz regarde comme une prédisposition puissante aux convulsions. Sous l'influence de cette surexcitation cérébrale, un raptus de sang toujours considérable se fait vers la tête pendant les accès, et constitue un des plus graves dangers de cette terrible affection ; car s'il n'occasionne pas toujours des désordres mortels, il devient la cause indirecte de nouveaux accès.

Ces prémisses une fois posées, les conséquences en sont faciles à déduire ; c'est l'utilité, en pareil cas, des émissions sanguines, qui peuvent seules, comme moyen éminemment évacuant et sédatif, remédier à la fois à la surexcitation nerveuse et à l'état congestionnel qui en est la suite. La clinique, sous ce rapport, a pleinement confirmé la vérité de cette manière de voir, et il n'est aucun accoucheur qui ne considère aujourd'hui les émissions sanguines comme le seul moyen curatif sur lequel on peut véritablement compter dans le traitement de l'éclampsie. Mauriceau (obs. 36e, 323e, 331e, 376e), de Lamotte (*loc. cit.*, l. III, ch. XII), Levret (§ 1217), et, parmi les modernes, madame Lachapelle, MM. Paul Dubois, Burns (de Glasgow), Depaul, Cazeaux, Chailly, Jacquemier, sont unanimes sur ce point.

C'est toujours, d'après ces auteurs, à la saignée

générale pratiquée de bonne heure qu'on doit avoir recours, à moins que l'éclampsie n'ait succédé à une hémorrhagie abondante. On sait, en effet, que les grandes hémorrhagies produisent souvent des convulsions, et il faudrait, en pareille circonstance, être circonspect dans l'emploi de ce moyen, qui pourrait devenir, par une déplétion trop considérable, une cause nouvelle d'excitation pour la moelle épinière; mais, dans les autres cas, on ne sera arrêté ni par la pâleur du visage, ni par l'œdème partiel ou général, ni par la présence de l'albumine dans les urines, ni même par la petitesse du pouls, si elle ne s'accompagne pas des autres signes d'une débilité réelle, car le pouls se relève d'ordinaire après la saignée.

On a longtemps discuté sur le vaisseau qu'il était le plus convenable d'ouvrir chez les éclamptiques. La saignée du pied était autrefois de règle dans les affections du cerveau, et elle a été longtemps préférée pour les mêmes raisons dans les convulsions puerpérales. On a employé aussi l'artériotomie de la temporale et la saignée de la jugulaire. Ces deux derniers modes d'émissions sanguines ont l'un et l'autre l'inconvénient d'une exécution difficile, et l'ouverture de la jugulaire peut être, en outre, une source de dangers par la difficulté qu'on a à arrêter le sang, faute d'un moyen convenable de compression. Denman en a rapporté un exemple où la malade faillit périr d'hémorrhagie (1). Quant à la

(1) Chailly-Honoré, *loc. cit.*, p. 195.

saignée du pied, nous avons déjà dit, dans nos considérations générales, combien était peu justifiée la préférence qu'on lui accordait autrefois; de plus, elle est souvent impraticable chez les femmes infiltrées.

Tous ces modes d'émission sanguine d'ailleurs, employés dans l'éclampsie au seul titre de moyens évacuants, peuvent être remplacés très avantageusement par la saignée du bras. Celle du pied surtout, qui laisse si rarement le sang s'écouler avec abondance, doit être proscrite par cette raison; car il est très important, pour l'effet de la saignée, que la déplétion se fasse rapidement, par une veine largement ouverte. Si le sang s'échappe en bavant ou que le jet soit très petit, dit Ramsbotham, l'effet de la saignée est presque nul, et il vaut mieux ouvrir immédiatement une autre veine. Quelques auteurs conseillent même d'ouvrir simultanément une veine à chaque bras.

L'abondance de la saignée sera mesurée à la constitution du sujet et à la violence de la maladie, mais elle sera toujours relativement copieuse. Hamilton n'attribuait les succès constants de sa pratique qu'à l'observation de ce précepte, et Denman s'appuyait du cas que nous avons cité, où une de ses malades, qui avait failli être emportée par l'hémorrhagie à la suite d'une saignée de la jugulaire, fut ainsi délivrée de ses accès éclamptiques, pour insister sur l'utilité des émissions sanguines abondantes. Il est difficile d'établir sur ce point des règles bien précises; cepen-

dant nous pensons, avec la plupart des accoucheurs de nos jours, que la saignée doit être de 500 à 800 grammes. Suivant la violence des accès et l'effet que produiront les saignées, il sera nécessaire souvent de revenir plusieurs fois à l'emploi de ce moyen, dans un court intervalle de temps; mais on aura soin de mettre une heure ou deux entre chaque évacuation sanguine, et de retirer une quantité moindre de sang à mesure qu'on répétera la saignée. On peut retirer ainsi dans l'espace de cinq heures, en quatre saignées, plus de 2 kilogrammes de sang, comme l'a fait M. Depaul.

Les émissions sanguines locales, d'après M. Paul Dubois, ne doivent être considérées que comme un moyen auxiliaire de la saignée générale. On ne les emploiera, par conséquent, que pour suppléer à l'action déplétive de la saignée générale, quand l'état de la femme annoncera une congestion persistante de l'encéphale, et qu'on pourra redouter, chez un sujet débilité, les effets d'une trop large évacuation. Des sangsues, des ventouses scarifiées, seront alors appliquées aux apophyses mastoïdes ou à la nuque. Quelques auteurs ont proposé aussi d'appliquer les sangsues aux malléoles; mais, d'après ce que nous avons dit du mode d'action de la saignée, nous ne comprenons guère l'utilité de cette pratique; d'autres veulent encore, sans plus de raison, qu'elles soient mises à l'épigastre, quand une douleur de cette région aura précédé l'invasion de l'attaque et paraîtra

le point de départ de la maladie. Les sangsues, du reste, seront toujours appliquées en grand nombre, à moins que l'état des forces n'y mette obstacle, et, dans ce dernier cas, on devra les établir en permanence et ne les appliquer que deux par deux, suivant le conseil de M. Mascarel (1).

La saignée n'est pas seulement placée au premier rang dans le traitement de l'éclampsie, elle est encore le plus précieux des moyens mis en usage pour en prévenir l'invasion. Son utilité en pareil cas est aisée à comprendre, si l'on songe que l'excitation cérébro-spinale qui constitue pour nous l'éclampsie est mise en jeu, dans le plus grand nombre des cas, par des congestions de ce système dont les émissions sanguines peuvent seules arrêter le développement.

L'état général dans lequel se trouve la femme enceinte, l'état albuminurique surtout, exerce souvent, ainsi que nous l'avons dit déjà, une grande influence sur la production des congestions de cette espèce. Aussi quand on aura affaire à ces complications de la grossesse contre lesquelles échouent, dans bien des cas, les traitements les mieux appropriés, devra-t-on toujours se tenir en garde et pratiquer la saignée dès que le moindre symptôme précurseur des convulsions se manifestera ; c'est encore par ce moyen qu'on devra essayer de conjurer, quand on y

(1) *Des convulsions des femmes enceintes* (*Bull. de l'Acad. de médecine*, t. XIX, p. 266).

sera à temps, l'action des impressions morales vives qui sont si fréquemment la cause occasionnelle du développement de l'éclampsie.

Les émissions sanguines seront d'autant mieux indiquées, pour prévenir le développement de l'éclampsie, qu'on aura constaté l'existence de convulsions dans une grossesse précédente. On pourra, dans ce but, répéter plusieurs fois la saignée dans les derniers mois de la grossesse, même chez les femmes infiltrées et chez les femmes nerveuses, pourvu que l'on tienne compte cependant de l'état des forces. Si l'excellence de cette pratique avait besoin d'être prouvée, nous pourrions dire qu'elle est consacrée par l'expérience des siècles, et l'appuyer de l'opinion des hommes les plus haut placés dans la science. Mauriceau (568e et 637e obs.) donne deux exemples de convulsions ainsi prévenues par la saignée ; mais le fait le plus convaincant que nous connaissions à ce sujet, c'est une observation de Devees que M. Cazeaux rapporte dans son *Traité d'accouchement*. Il s'agit d'une dame primipare qui, vers la fin de sa grossesse, éprouvant de fréquentes douleurs de tête, négligea de se faire saigner, et fut prise, dès le début du travail, d'une attaque d'éclampsie grave à laquelle toutefois elle survécut. Pendant sa seconde grossesse, elle fut saignée assez abondamment et accoucha sans accidents. A sa troisième et à sa cinquième grossesse, la saignée ne fut pas pratiquée et elle fut prise de convulsions, tandis qu'aux autres

gestations elle eut recours à ce moyen et accoucha heureusement.

§ 4. — Paralysies.

A côté de l'éclampsie viennent se ranger naturellement certaines paralysies qui surviennent pendant la grossesse ou après l'accouchement (Mauriceau, 568e obs.), mais dans les deux tiers des cas pendant la grossesse. MM. Sandras et Lever ont appelé, dans ces derniers temps, l'attention sur ces états pathologiques qui présentent une forme et une marche particulières.

Dans le cours de la grossesse, mais surtout dans les derniers mois, on voit apparaître quelquefois, et deux fois sur trois chez des primipares, une hémiplégie qui semble affecter de préférence le côté droit, une paraplégie, une paralysie partielle (surdité, amaurose). Ces accidents se dissipent le plus souvent d'eux-mêmes après l'accouchement et quelquefois avant, comme M. Jacquemier (1) en a rapporté un exemple.

Les causes de ces affections sont fort obscures; mais elles paraissent liées ordinairement, soit à la chloro-anémie, soit à un état hystérique, soit enfin à l'albuminurie; elles se montrent habituellement sans cause occasionnelle connue; d'autres fois elles ter-

(1) *Manuel des accouchements*, t. I, p. 349.

minent ou accompagnent des accès convulsifs; dans quelques cas on a constaté une congestion ou une hémorrhagie cérébrale.

La saignée pourra être quelquefois utile contre ces accidents pathologiques; mais si l'on réfléchit, d'une part, à l'incertitude où l'on est encore sur la nature intime de ces affections, et de l'autre, à la fréquence des guérisons qui surviennent spontanément par le fait seul de l'accouchement, on ne se pressera pas de mettre ce moyen en usage, à moins que la femme ne soit forte et n'offre quelques-uns des attributs de la pléthore. La première règle en thérapeutique est de ne pas nuire, *non nocere*, et il n'est pas douteux qu'un traitement débilitant pourrait avoir de fâcheuses conséquences, toutes les fois que la femme serait dans un état chloro-anémique, nerveux ou albuminurique très prononcé. Dans l'observation rapportée par M. Jacquemier, quoique la femme fût *forte sans être précisément pléthorique*, trois saignées n'amenèrent aucun soulagement, et l'on dut cesser toute médication active.

§ 5. — Fièvre des femmes enceintes.

Pour terminer ce qui a rapport aux maladies de cet ordre, il nous reste à dire un mot de la fièvre des femmes enceintes. Quelques auteurs ont décrit sous ce nom un état fébrile sympathique de la grossesse, qui se développe quelquefois peu de temps

après la conception et cesse ordinairement à mi-terme, mais peut se prolonger jusqu'à la fin de la gestation. Le pouls, constamment fréquent, s'accélère le soir; la malade est très agitée jusqu'au point du jour, où elle prend un court sommeil, accompagné souvent de transpiration partielle. Cet état, en se prolongeant, produit une grande maigreur; cependant les forces se maintiennent assez bien. Dans deux cas de ce genre, observés par M. Jacquemier (*loc. cit.*), il y avait, en outre, de la toux, et, malgré l'absence de signes positifs, c'est longtemps seulement après les couches que cet observateur distingué a été convaincu que ces symptômes n'étaient pas liés à la présence de tubercules dans les poumons.

Pour combattre cet état, J. Burns, à qui nous avons emprunté en partie la description que nous venons d'en donner, conseille de tirer un peu de sang, afin de diminuer l'excitation du système nerveux; « mais lorsque la saignée devient nécessaire vers les derniers mois de la grossesse, on est obligé de retirer du sang plus souvent, mais non en grande quantité chaque fois, et sans jamais perdre de vue la constitution de la malade. » (Burns, *loc. cit.*, p. 183.)

ART. III. — Maladies qui peuvent être à la fois sous la dépendance des modifications générales et de la gêne mécanique.

§ 1. — Troubles des organes de la respiration et de la circulation.

La gêne de la respiration chez les femmes enceintes est, dans les derniers mois de la grossesse, sous la dépendance d'une cause mécanique : c'est le refoulement du diaphragme par l'utérus qui empêche alors les poumons de se développer librement dans la cavité thoracique. Si la *dyspnée* se manifeste plutôt, elle peut être due, tantôt à un état nerveux, tantôt à une congestion ou à un œdème du poumon. D'après la nature de ces causes, qui sont elles-mêmes le résultat de l'exagération d'un état général nerveux, polyémique ou albuminurique, on comprend que la saignée trouve surtout son indication dans les cas de congestion sanguine du poumon; mais la gravité des symptômes peut pourtant mettre dans la nécessité de recourir à ce moyen pour combattre l'œdème pulmonaire, sauf à prévenir ensuite le retour de cet accident par un traitement approprié.

Il peut en être de même dans quelques cas rares de *palpitations*, indépendantes d'une maladie organique antérieure à la grossesse; mais s'il est vrai que la saignée est quelquefois nécessitée dans les palpita-

tions, comme dans la dyspnée, pour combattre la congestion locale, on ne doit jamais oublier que ce symptôme n'est pas toujours lié à la pléthore, et qu'il doit être attribué le plus souvent à l'hydro-polyémie, à la chloro-anémie, ou à un état nerveux qui ne présente aucune gravité.

La *toux*, pas plus que la dyspnée et les palpitations, n'est un phénomène particulier à la grossesse. Elle peut cependant, en dehors de toute maladie pulmonaire, se développer sous l'influence de cet état, et dans ce cas elle dépend des mêmes causes que les deux affections dont nous venons de parler. Tous les accoucheurs s'accordent pour conseiller contre la toux, quand elle paraît dépendre de la pléthore locale, l'emploi de la saignée modérée, qui non-seulement calme les quintes de toux si dangereuses pour l'avortement, mais encore prévient le crachement de sang. On peut voir dans Mauriceau (28e obs.) le danger de cet accident et les avantages de la saignée en pareil cas (424e obs.). De Lamotte rapporte également (46e et 45e obs.) des observations où ce moyen lui a parfaitement réussi.

§ 2. — Hydropisies du tissu cellulaire.

L'œdème des femmes enceintes n'est pas dû exclusivement, comme on l'a cru bien longtemps, à la gêne de la circulation veineuse, qui est le résultat du développement et du poids du globe utérin, ou à

la coexistence d'une maladie organique du cœur; à l'action très réelle de ces causes, il faut joindre encore la diminution de l'albumine dans le sang, le passage de cet élément dans les urines, et enfin la maladie de Bright. C'est même quand l'hydropisie du tissu cellulaire est liée à ces dernières causes qu'elle mérite la plus grande attention de la part de l'homme de l'art, puisque les convulsions puerpérales, soit avant, soit pendant, soit après le travail, dépendent le plus souvent de cet état, ainsi que nous avons eu déjà l'occasion de le dire.

L'œdème, quand il ne dépend ni d'une affection organique du cœur, ni de l'albuminurie, n'apparaît d'ordinaire que dans les derniers mois de la grossesse, et il est le plus souvent borné aux membres inférieurs; dans les autres cas, il peut s'étendre jusqu'aux mains et au visage. De plus, quand il est la conséquence d'un état albuminurique, il diminue le soir, au lieu d'augmenter, comme il le fait d'ordinaire.

Nous n'avons pas à nous arrêter longtemps sur la convenance de la saignée dans les hydropisies du tissu cellulaire. Aux yeux des anciens accoucheurs qui, privés de nos moyens de diagnostic, ne distinguaient pas, comme on le fait aujourd'hui, cet état pathologique en plusieurs espèces tout à fait distinctes, et qui le considéraient presque uniquement comme un symptôme de réplétion (de Lamotte, *loc. cit.*, chap. 18), la nécessité de mettre la saignée en

usage, en pareil cas, ne faisait l'objet d'aucun doute. Ainsi de Lamotte rapporte (obs. 42e) avoir saigné deux fois, en quatre jours, une femme grosse de cinq mois, atteinte d'œdème, avec un succès complet. Les accoucheurs modernes ont abandonné, avec raison, une pareille règle de pratique. La véritable indication dans les hydropisies du tissu cellulaire consiste, en effet, à combattre les causes diverses dont elles dépendent, et les émissions sanguines n'ont pas la même valeur contre toutes ces causes. Si elles sont d'une utilité reconnue dans les affections organiques du cœur, et si l'on doit les employer toutes les fois que l'œdème en est la conséquence, on doit en être plus sobre dans l'œdème purement mécanique, à moins qu'il ne s'accompagne d'un état de pléthore générale ou locale bien manifeste. Quant aux hydropisies qui sont sous la dépendance de l'albuminurie, nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons déjà dit à ce sujet, à l'occasion de l'état albuminurique et de l'éclampsie.

Nous venons de montrer, en nous gardant, autant qu'il était en nous, de les exagérer, les services qu'on peut attendre de la saignée dans les maladies propres de la grossesse; voyons maintenant quelle est la place qu'elle doit occuper dans la thérapeutique des maladies qui peuvent traverser son cours.

CHAPITRE II.

DE LA SAIGNÉE DANS LES MALADIES INTERCURRENTES DE LA GROSSESSE.

Nous sommes loin du temps où l'on croyait que la nature, attentive à la conservation du nouvel être, prémunissait la femme contre l'action des causes de maladies, et que *la probabilité de la vie augmentait avec la grossesse* (1). L'observation a prouvé combien avaient peu de fondement ces idées théoriques. On sait aujourd'hui, en effet, que, si l'excitation générale, qui est la conséquence de la grossesse, rend la femme peut être un peu moins impressionnable aux causes morbifiques, il n'est pas cependant de maladie aiguë dont elle ne puisse être atteinte, et que s'il est rare que des maladies chroniques se développent pendant la gestation, il est assez commun d'en voir qui ont préexisté à cet état, et qui, dans bien des cas, n'en poursuivent pas moins leur cours, malgré la grossesse et quelquefois même à cause de la grossesse (2). Ces deux ordres d'affections exigent donc souvent l'intervention de l'art, et, soit à titre de moyen curatif, soit à titre de moyen pal-

(1) Capuron, *loc. cit.*, p. 354.

(2) Grisolle, *loc. cit.*, Dubreuilh (de Bordeaux), *Influence de la grossesse, etc., sur le développement et la marche de la phthisie*, 1851.

liatif, l'utilité de la saignée dans les maladies étrangères à la grossesse qui peuvent se manifester chez les femmes enceintes, s'appuie sur des faits d'observation si nombreux, qu'elle n'est mise aujourd'hui en question par personne. Nous n'avons donc pas à démontrer ici ce point incontesté ; nous ne déterminerons pas, non plus, toutes celles de ces affections auxquelles la saignée est applicable, ce serait nous écarter du sujet que nous traitons; nous devons nous contenter d'apprécier d'une manière générale l'influence que l'état de grossesse doit exercer, en pareil cas, sur les indications et les contre-indications de la saignée.

La saignée, comme tous les agents énergiques de la thérapeutique, a eu ses jours de faveur inouïe et de dédain immérité. Nous avons été témoin, il n'y a pas bien longtemps encore, de l'enthousiasme de l'école physiologique pour les émissions sanguines, et nous avons vu plus tard des observateurs distingués, s'appuyant sur la marche naturelle des maladies abandonnées à elles-mêmes, diminuer un peu trop peut-être l'importance de ce moyen. Aujourd'hui (je ne sais si je suis porté à juger trop favorablement notre époque), il me semble qu'on professe sur la saignée des idées plus raisonnables qu'en aucun autre temps. On est aussi loin, en effet, de proscrire ce moyen que de le mettre en pratique d'une manière abusive, et la modération qui règle son usage est un bonne garantie contre l'emploi trop

large des émissions sanguines dans les maladies qui ne font que coexister avec la grossesse, et dont le traitement doit, dans la plupart des cas, ne différer que fort peu de celui qu'on mettrait en pratique chez des femmes dans l'état de vacuité.

Est-ce à dire pour cela, cependant, que cette prudence et cette mesure dans l'administration de la saignée soient la seule règle, ou au moins la règle fondamentale qui doit diriger le praticien appelé à traiter les maladies dont nous nous occupons ? Nous sommes loin de le penser, car si dans un grand nombre de cas il convient de se renfermer dans une sage réserve, il en est d'autres où l'intervention active de l'art peut seule conjurer les périls. En effet, non-seulement les maladies concomitantes ou intercurrentes de la grossesse ont une influence fâcheuse sur la gestation, mais encore à une certaine époque de la grossesse, par le fait de la gêne qui est la conséquence de l'ampliation de l'utérus, la grossesse elle-même a une action funeste sur la marche de ces affections : ainsi, tant au point de vue de la maladie qu'au point de vue de la grossesse, il est des circonstances où la médecine expectante, qui pourrait parfaitement suffire peut-être dans l'état de vacuité, aurait un résultat déplorable chez une femme enceinte, et où il importe de recourir à la saignée de meilleure heure qu'en dehors de l'état de gestation.

Il y a d'ailleurs, sous ce double rapport, une con-

sidération fort importante au point de vue des indications de la saignée, que les praticiens qui ont à traiter une maladie coexistante avec la grossesse ne doivent jamais perdre de vue : c'est la surabondance des liquides, la polyémie qui se rencontre si fréquemment chez les femmes enceintes. Or, qu'il s'accompagne d'une augmentation ou d'une diminution de globules, qu'il soit ou non sous la dépendance d'une gêne mécanique, le trop-plein du système circulatoire, quand il existe, exige d'ordinaire plus impérieusement l'ouverture de la veine.

La composition du sang des femmes enceintes et la couenne qui le recouvre après la saignée avaient, en outre, ainsi que nous avons eu l'occasion de le dire, fait considérer par madame Lachapelle et Dugès (*loc. cit.*) l'état de gestation comme prédisposant puissamment aux affections inflammatoires, et il leur paraissait, par conséquent, commander un emploi plus énergique de la saignée dans les maladies qui traversent son cours ; mais les recherches des hématologues ont rectifié complétement cette opinion, que les faits ne justifiaient pas : l'augmentation de la proportion de fibrine dans le sang des femmes enceintes ne paraît pas, en effet, avoir plus d'influence sur leurs maladies qu'elle n'en a sur celles des chlorotiques.

Ainsi ce n'est point la qualité du sang, c'est l'exagération de sa masse et le danger de l'influence réciproque qu'exercent les maladies sur la grossesse, et la grossesse sur ces maladies, qui doivent déterminer,

dans certains cas, les médecins à recourir plutôt à la saignée contre les affections qui se manifestent pendant la durée de la gestation, que dans les mêmes états pathologiques se développant en dehors de ces conditions. Ceci posé en thèse générale, avons-nous besoin d'ajouter que, dans les maladies dont il est ici question, on devra, comme dans les maladies propres de la grossesse, tenir en grand compte l'état des forces, le tempérament constitutionnel ou acquis de la femme enceinte? Devons-nous dire encore que, sans être sur ce point aussi absolu que les anciens, on devra avoir de même en grande considération l'époque de la grossesse; que, en général, pendant les premiers trois mois l'altération du sang étant presque nulle, on pourra, si rien ne s'y oppose du reste, pratiquer plus largement la saignée pour enrayer le développement d'un état inflammatoire grave, et que, dans le dernier trimestre de la grossesse, où la surabondance des liquides est si évidente, on devra, malgré l'état du sang, y recourir dans un assez grand nombre de cas dans le but de faciliter le jeu des organes de la respiration et de la circulation? Est-il nécessaire, enfin, de faire observer que, tout partisan que nous soyons de la saignée dans les maladies intercurrentes de la grossesse, il est telle méthode de traitement que nous ne conseillerions jamais, et que la formule des saignées coup sur coup, par exemple, nous paraît devoir être formellement bannie de la thérapeutique des femmes enceintes? Toutes

ces idées se trouvent déjà implicitement dans notre travail, et, sans nous y arrêter davantage, nous allons immédiatement examiner comment les principes que nous venons d'exposer doivent être appliqués au traitement des maladies aiguës dans la grossesse ; nous dirons ensuite un mot de l'administration de la saignée dans les maladies chroniques.

ART. Ier. — Maladies aiguës.

La plupart des maladies aiguës, dans la grossesse, constituent une source de dangers trop évidente pour que nous ayons besoin d'insister longuement sur ce point. Hippocrate (1) a, sans contredit, un peu exagéré la vérité en avançant que les maladies aiguës sont mortelles chez les femmes enceintes, mais on peut dire, avec Celse, que les maladies aiguës les emportent facilement (2). Si la mère court d'aussi grands risques, en pareil cas, le fœtus est bien plus gravement exposé encore, soit que le traitement auquel la femme est soumise contribue à le faire périr, soit que les mouvements plus ou moins tumultueux qui sont la conséquence de la maladie altèrent les conditions de sa nutrition et amènent son expulsion prématurée.

Aussi est-il facile de trouver des exemples des fu-

(1) *Mulierem utero gerentem, morbo quopiam acuto corripi, lethale.* (*Loc. cit.*, p. 1254, *Aph.* 30, sect. 5.)

(2) *Mulier gravida acuto morbo facile consumitur.* (*Loc. cit.*, cap. 1, sect. 5, lib, 2.)

nestes effets des maladies aiguës, tant sur la mère que sur l'enfant. L'influence de la variole sur l'avortement est depuis bien longtemps constatée : sur cinq cas de variole rapportés par Mauriceau dans son recueil d'observations (obs. 370, 536, 576, 600, 674), chez une seule femme (obs. 576) la grossesse a suivi son cours; toutes les autres ont avorté. Les fièvres continues (obs. 35, 269, 395, 433), les fièvres intermittentes (obs. 295), n'ont pas un résultat moins funeste pour le produit, et la mère, dans les fièvres continues, est emportée dans deux cas sur quatre (obs. 35 et 269). Les phlegmasies graves ont des conséquences plus terribles encore. Sur quinze cas de pneumonie que M. Grisolle a pu recueillir, et dont quatre sont tirés de sa pratique, il y a eu quatre avortements et deux accouchements prématurés, et douze femmes ont succombé.

C'est cette crainte de l'avortement, sur lequel les anciens croyaient que la saignée avait une action décisive, qui a fait regarder si longtemps la grossesse comme excluant toute intervention de l'art dans les maladies aiguës. Peu à peu les idées se sont modifiées sur ce point, et nous avons eu souvent l'occasion de rapporter dans notre précis historique des cas où la saignée avait rendu de signalés services. Cependant, même aujourd'hui, quoiqu'il n'entre dans la pensée de personne de proscrire la saignée dans les maladies aiguës de la grossesse, tous les médecins n'ont pas une manière de voir identique sur

ce point de pratique. Les uns, comme Mauriceau, estiment qu'on ne peut, dans le temps de la grossesse, faire aux femmes si facilement les remèdes qui convienent en un autre temps (obs. 593), et veulent, avec Lieutaud (*loc. cit.*) et Capuron, « qu'on ne recoure pas aux ressources perturbatrices d'une médecine trop active » (*loc. cit.*, p. 469). D'autres croient, au contraire, qu'il importe de prendre un parti décisif, et qu'il ne faut pas craindre d'employer tout de suite un traitement antiphlogistique aussi énergique que si la femme n'était pas enceinte. Dans le cas où l'on agit autrement, disent-ils, en s'occupant du soin de conserver l'enfant, on risque de compromettre gravement la vie de la mère, et on les laisse souvent périr tous les deux, tandis que l'on aurait pu, peut-être, les sauver l'un et l'autre.

Voilà deux manières de voir bien tranchées; à laquelle donnerons-nous la préférence? — Nous croyons qu'il faut distinguer les cas : si la maladie aiguë à laquelle on a affaire met en un grave péril la vie de la femme, on ne doit pas hésiter à prendre le dernier parti. L'avortement s'ensuivra, il est vrai, dans la majorité des cas, et quoiqu'il constitue en général un nouveau danger pour la mère, comme on peut le voir dans les observations de M. Grisolle, où la mort a suivi trois fois sur quatre l'avortement, et deux fois sur quatre l'accouchement avant terme, on aura au moins la satisfaction d'avoir donné à la femme la seule chance possible d'échapper à la mort.

Mais toutes les maladies aiguës, heureusement, ne se présentent pas dans la grossesse avec ce caractère d'intensité et de gravité qui justifierait presque la sentence d'Hippocrate. Elles ne sont pas toujours menaçantes à ce point pour la vie, et si l'on doit, en pareil cas, tenir une autre conduite que celle que nous conseillions tout à l'heure, ce n'est pas non plus d'après les principes de la médecine expectante qu'on doit toujours se guider. Il faut, en effet, considérer, en pareille circonstance, l'influence réciproque que la maladie intercurrente et la grossesse exercent l'une sur l'autre.

Qu'on ait affaire, par exemple, à un état fébrile intense, à la dysentérie, en un mot à une affection dont l'action abortive soit bien constatée, n'est il pas évident que l'intérêt du produit exige que l'on combatte ces états pathologiques par un traitement antiphlogistique bien plus actif que celui que l'on emploierait chez une femme qui ne serait pas enceinte? — Si la grossesse, au contraire, aggrave la maladie aiguë ; si, sous la double influence de la gêne mécanique apportée au jeu des organes et de la turgescence vasculaire, les phénomènes morbides s'exagèrent, ce qui arrive aisément, on le comprend, dans les affections des organes de la respiration et de la circulation, dans les maladies de l'abdomen, la péritonite, par exemple, il est évident encore qu'on doit insister plus que dans les cas ordinaires sur les émissions sanguines, à cause de la grossesse. On se trouve

même quelquefois dans la nécessité d'y recourir contre des maladies dont la nature semblerait ne pas indiquer l'usage de ce moyen, dans l'état de vacuité. Ainsi, pour n'en citer qu'un exemple, l'hémoptysie est une de ces affections contre lesquelles la saignée ne s'emploie plus guère aujourd'hui ; mais est-il un médecin qui rejette ce précieux secours quand l'affection dont nous parlons se manifeste pendant la grossesse, où elle est liée presque toujours à un état de congestion pulmonaire?

En dehors de ces cas, c'est-à-dire quand on aura affaire à un de ces états pathologiques qui, comme le rhumatisme articulaire aigu, n'ont qu'une influence insignifiante sur la marche de la grossesse, et dont les symptômes ne sont ni modifiés, ni exaspérés par elle, c'est à l'expectation qu'on devra avoir recours ; on sera d'autant plus fondé à agir ainsi que, dans la plupart des affections de ce genre, une médication à outrance, qui pourrait interrompre le cours de la gestation, n'aurait que peu ou point d'influence sur l'époque de terminaison de la maladie. Cette observation a été faite souvent, et, quel que soit le traitement employé, les phénomènes pathologiques ne se dissipent presque jamais avant les couches. M. Jacquemier a constaté trois fois ce fait chez des femmes atteintes de rhumatisme à une époque avancée de la grossesse, et M. Gendrin (1) en a montré un exemple

(1) *Journal de méd. et de chir. prat.*, 1852.

remarquable à sa clinique. Nous n'avons pas besoin d'ajouter, du reste, que si, en pareil cas, nous ne conseillons pas un traitement antiphlogistique énergique, nous ne proscrivons pas la saignée pratiquée avec réserve et avec modération.

ART. II. — Maladies chroniques.

Les détails dans lesquels nous venons d'entrer nous laissent peu à dire au sujet des maladies chroniques. Quand elles seront compromettantes pour la vie et qu'elles réclameront par leur nature l'emploi des émissions sanguines, on ne devra pas hésiter à pratiquer largement la saignée. Telle est la conduite qu'on devra suivre, par exemple, quand on aura affaire à des affections organiques du cœur ; mais, dans la plupart des cas, c'est plutôt à une médication simplement palliative qu'on devra avoir recours. Les maladies chroniques ont, en effet, généralement si peu d'influence sur la marche de la gestation, qu'on voit, dans certains cas, des affections chroniques du corps et du col de la matrice ne pas interrompre son cours.

La grossesse aggrave plus souvent la marche des maladies chroniques. Sous l'influence des conditions toutes spéciales qu'impose à la femme son nouvel état, quelques-uns des symptômes de ces maladies s'exaspèrent, et l'état pathologique peut acquérir une très grande gravité. Il en est ainsi dans les maladies chroniques des appareils de la circulation et de la res-

piration, et dans celles des organes contenus dans le bassin, qui est le siége d'une hypérémie si active pendant la grossesse ; la saignée palliative générale ou locale sera, dans ces cas, indiquée souvent d'une manière plus pressante qu'elle ne le serait chez la même femme qui ne serait point enceinte. On mettra donc ces moyens en usage sous la seule condition d'éviter qu'ils ne troublent la grossesse. C'est ainsi, par exemple, que dans les maladies dont la matrice peut être le siége, on n'appliquera pas de sangsues sur le museau de tanche ou dans son voisinage; mais ce sont là des points sur lesquels nous avons assez longuement insisté dans notre seconde partie.

CHAPITRE III.

DE LA SAIGNÉE DANS L'ANGUSTIE PELVIENNE.

Il nous reste, pour achever tout ce qui a trait à l'emploi de la saignée dans la grossesse, à apprécier le degré d'utilité qu'elle peut avoir, combinée avec le régime débilitant, dans les cas d'angustie pelvienne.

La diète et la saignée ont été conseillées, à la fin du siècle dernier, par James Lucas (1), dans le but de réduire le volume de l'enfant, pendant la vie intra-utérine, à des proportions compatibles avec le

(1) *Hints on the Management of Women in Certain Cases of Pregnancy*, by M. James Lucas, 1789. (*Memoirs of the Society of London*, t. II.)

diamètre du passage qu'il doit traverser à l'époque de l'accouchement, et on les emploie quelquefois, à ce titre, chez les femmes dont le bassin est rétréci et chez celles qui, dans une ou plusieurs grossesses successives, ont accouché malheureusement d'enfants présentant un volume considérable. Osiander s'est montré partisan de cette pratique, et, depuis, Merrimann, Devees, MM. Moreau, Bouchacourt (1), Ritter (de Rottenbourg) (2) et Depaul (3) ont apporté en sa faveur des arguments plus ou moins décisifs.

L'objection capitale que Baudelocque (4) a faite à cette méthode, objection bien souvent reproduite depuis, est d'une grande valeur. La grosseur de l'enfant est loin d'être toujours, en effet, en raison de la quantité et de la qualité des aliments que prend la mère dans le cours de la grossesse, et la saignée, dans bien des cas, ainsi que le prouvent les faits que nous avons rapportés dans nos considérations générales, la saignée n'a pas non plus un effet sur lequel on puisse compter avec certitude.

(1) *Remarques pratiques sur l'opération césarienne, suivies de considérations sur l'emploi du régime et de la saignée ayant pour but de modifier le développement du fœtus dans les cas de viciations du bassin*, par M. le professeur Moreau, recueillies par A.-E. Bouchacourt. (*Archiv. gén. de médecine*, février 1858.) — Ce mémoire contient deux observations tirées de la pratique de M. Moreau.

(2) *Medicinisches Correspondentz Blatt*, 1845.

(3) *Bull. de thérapeutique*, 1849.

(4) *L'art des accouchements*, t. II, p. 291.

Faut-il cependant rejeter d'une manière absolue cette méthode, et lui préférer dans tous les cas, comme le veulent un grand nombre de praticiens, la ressource de l'accouchement prématuré artificiel? Cette question était loin d'être résolue, il y a quelques années à peine, quand M. Depaul, que son esprit sévère et judicieux rendait éminemment propre à cette tâche délicate, est venu placer la discussion sur son véritable terrain et a puissamment aidé à la solution de ce point de pratique. En bornant, comme il l'a fait, l'indication de ces moyens aux cas où les femmes n'ont jamais accouché antérieurement d'un enfant vivant, sans qu'on puisse attribuer cet accident à une autre cause qu'à l'excès de volume du fœtus, et en ne les conseillant dans l'angustie pelvienne que chez les femmes dont le bassin n'a pas un diamètre antéro-postérieur de moins de 8 centimètres, il n'a pas placé la diète et la saignée en face de l'accouchement prématuré artificiel pour leur donner la préférence, et il a laissé à la provocation de l'accouchement ses indications spéciales.

La question étant ainsi posée, il est facile de s'entendre; restreintes en de pareilles limites, la diète et la saignée constituent une pratique logique, qui a pour elle des présomptions de succès très puissantes. Les partisans les plus avoués de l'accouchement prématuré artificiel ne nient pas eux-mêmes, dans une certaine mesure, l'action de ces moyens, puisqu'ils font pratiquer la saignée à la fin de la gros-

sesse, à des intervalles plus ou moins éloignés, et qu'ils recommandent aux femmes qu'ils veulent accoucher avant terme une grande sobriété, et leur défendent l'usage d'aliments trop nourrissants (1). De plus, cette méthode a en sa faveur un grand nombre de cas de réussite, publiés par les auteurs que nous avons cités, et dont personne ne récusera l'autorité ni la compétence.

Quand on voudra employer la saignée en pareil cas, on se guidera, dit M. Depaul (*loc. cit.*), sur la constitution et sur l'état de la circulation ; elle sera d'autant plus utile qu'elle sera pratiquée dans les derniers mois, où le fœtus se développe dans une proportion considérable. Dans un des cas que rapporte cet auteur, et où cette méthode lui a donné un excellent résultat, la femme fut saignée à trois mois, une seconde fois à six mois, puis à huit mois, et enfin à huit mois et demi. On lui retira chaque fois environ 400 grammes de sang.

Dans les deux cas publiés par M. Ritter (de Rottenbourg), une saignée de 180 grammes fut pratiquée à quatre mois et demi, à six mois et à huit mois.

(1) Voyez notre *Traité pratique de l'accouch. prématuré artificiel.* Paris, 1855, p. 86.

CONCLUSION.

Je viens de montrer dans cette Étude l'importance thérapeutique de la saignée dans la grossesse. Si l'état de gestation, quand il n'est traversé par aucun accident, n'est pas par lui-même une indication de la saignée, comme on l'a cru si longtemps, on a pu voir combien de services ce moyen était appelé à rendre toutes les fois que la grossesse était troublée en son cours, soit par des maladies propres à cet état, soit par des maladies intercurrentes. L'activité du système utérin, le retentissement de cette activité sur la circulation générale, la surabondance de liquides si commune chez les femmes enceintes dans la seconde moitié de la grossesse, enfin la disposition aux congestions locales, qui est une conséquence si facile à prévoir de ces modifications diverses, toutes ces conditions si étroitement liées les unes aux autres expliquent suffisamment la nécessité où se trouve l'homme de l'art d'oublier, dans bien des cas, l'action débilitante du remède, pour mettre à profit son action déplétive chez des femmes dont l'état général, abstraction faite de la grossesse, paraîtrait une contre-indication évidente des émissions sanguines.

Mais cette utilité de la saignée, qui découle forcément de l'étude attentive des maladies de la grossesse, une fois reconnue, avons-nous besoin d'ajouter qu'on ne doit pas en tirer de trop larges conséquences? Nous avons prouvé peut-être, dans le cours de ce travail, combien nous répugnions aux exagérations. Tout l'art, pour nous, est dans la mesure, et c'est ici surtout que la conduite du médecin doit être essentiellement gouvernée par la prudence. Le nosographe qui étudie la pathologie de l'état de gestation choisit les cas graves pour les décrire; le praticien soigne indistinctement tous ceux qui s'offrent à lui, et il est bien plus souvent appelé à soulager les incommodités des femmes enceintes qu'à traiter énergiquement leurs maladies. Qu'on ne s'exagère donc pas les périls que la grossesse entraîne avec elle. Je ne sais si j'ai eu plus de bonheur qu'un autre, mais quand j'interroge les souvenirs d'une pratique qui remonte déjà à plus de quinze ans, pendant lesquels plus de 800 accouchements ont eu lieu chez des femmes de ma clientèle, je suis étonné du petit nombre de saignées que j'ai eues à pratiquer dans la grossesse. Il est vrai que j'ai rarement employé ce moyen sans nécessité évidente, et que j'ai souvent résisté aux préjugés et à l'habitude; mais quand je considère pourtant toutes les maladies où les émissions sanguines sont vraiment indiquées, dans l'état de gestation, je ne puis m'expliquer ce fait que par

le peu de fréquence relative de ces affections, et j'admire la prévoyance de la nature, qui conduit la grossesse à terme à travers tant de causes d'avortement.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

Préface VII

Introduction 1

PREMIÈRE PARTIE.

Histoire de la saignée dans la grossesse. 6

Première période. 7

Deuxième période. 13

Troisième période 47

DEUXIÈME PARTIE.

Considérations générales sur la saignée dans la grossesse 54

Section première. — *De la grossesse considérée au point de vue des indications et des contre-indications de la saignée.* 55

Chapitre Ier. — Des divers ordres d'accidents pathologiques qui peuvent affecter les femmes enceintes . . 55

Chapitre II. — Effets thérapeutiques de la saignée. . . 57

Chapitre III. — Nature de l'influence de la grossesse sur l'économie. 59

Chapitre IV. — Modifications produites par la grossesse. 63

Art. Ier. — Modifications anatomiques et fonctionnelles. 63

Art. II. — Modifications sympathiques. 67

§ 1. — Troubles du système nerveux. 69

§ 2. — Modifications dans la composition du sang et dans sa quantité. 72

§ 3. — Albuminurie. 93

CHAPITRE V. — Résumé des indications et des contre-indications générales de la saignée dans la grossesse. . 100

SECTION DEUXIÈME. — *De la saignée considérée au point de vue de son administration dans la grossesse.* . . 103

CHAPITRE Ier. — Inconvénients et dangers de la saignée dans la grossesse. 103

CHAPITRE II. — Choix du mode d'émission sanguine, et lieu où l'on doit pratiquer la saignée. 108

Art. Ier. — De la saignée générale. 109

Art. II. — De la saignée locale. 114

CHAPITRE III. — Quantité de sang qu'on peut tirer pendant la grossesse. 121

CHAPITRE IV. — Époque à laquelle on doit pratiquer la saignée dans la grossesse. 125

CHAPITRE V. — Précautions à prendre dans l'administration de la saignée. 132

TROISIÈME PARTIE.

APPLICATION DE LA SAIGNÉE AUX CAS PARTICULIERS QUI PEUVENT RÉCLAMER SON EMPLOI DANS LA GROSSESSE. . 137

CHAPITRE Ier. — De la saignée dans les maladies propres de la grossesse. 137

Première classe. — *Maladies idiopathiques* 140

Art. Ier. — Maladies qui ont leur siége dans l'utérus. . 141

§ 1. — Pléthore utérine. 141
§ 2. — Métrorrhagie. 146
§ 3. — Contractions prématurées. 151
§ 4. — Hydropisie de l'amnios. 155
§ 5. — Hydrorrhée 156
§ 6. — Névralgie utérine. 157
§ 7. — Rhumatisme utérin 158
§ 8. — Métrite. 159

Art. II. — Maladies qui reconnaissent pour causes la fluxion physiologique et la gêne mécanique que la grossesse produit dans le bassin. 161

§ 1. — Congestion des ligaments larges. 161
§ 2. — Hémorrhoïdes. 162
§ 3. — Cystite et néphrite. 163
§ 4. — Inflammation des symphyses 164

Deuxième classe. — *Maladies sympathiques*. 165

Art. Ier. — Maladies produites par la réaction sympathique de l'utérus sur quelques organes en particulier. 167

§ 1. — Maladies des mamelles. 167
§ 2. — Troubles des organes digestifs. 169

Art. II. — Maladies produites par l'exagération seule des modifications générales. 180

§ 1. — Névralgies. 180
§ 2. — Vertiges, éblouissements, syncopes. 183
§ 3. — Éclampsie. 183
§ 4. — Paralysies. 196
§ 5. — Fièvre des femmes enceintes. 197

Art. III. — Maladies qui peuvent être à la fois sous la dépendance des modifications générales et de la gêne mécanique. 199

§ 1. — Troubles des organes de la respiration et de la circulation. 199

§ 2. — Hydropisies du tissu cellulaire. 200

CHAPITRE II. — De la saignée dans les maladies intercurrentes de la grossesse. 203

Art. Ier. — Maladies aiguës. 208
Art. II. — Maladies chroniques. 213

CHAPITRE III. — De la saignée dans l'angustie pelvienne. 214

CONCLUSION 218

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE